

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THESE

360

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

André LEFEBVRE

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Né le 22 février 1898, à Vitry-le-Croisé (Aube)

LES LOGEMENTS SANATORIA

Tentative d'Organisation de prophylaxie
Antituberculeuse à Domicile

Président : M. le Professeur GILBERT

PARIS
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS
15, Rue Racine, 15

1925



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

André LEFEBVRE

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Né le 22 février 1898, à Vitry-le-Croisé (Aube)

LES LOGEMENTS SANATORIA

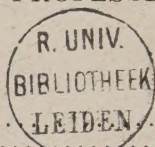
**Tentative d'Organisation de prophylaxie
Antituberculeuse à Domicile**

Président : M. le Professeur GILBERT

PARIS
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS
15, Rue Racine, 15

1925

I. — PROFESSEURS



MM

Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNEO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANCON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBE.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECENE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MENETRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	{ GILBERT.
	{ CHAUFFARD.
	{ ACHARD.
	{ WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	{ DELBET.
	{ HARTMANN.
	{ LEJARS.
	{ GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	{ COUVELAIRE.
	{ BRINDEAU.
	{ JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	N.
Clinique thérapeutique médicale.. ..	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGEANT.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.		MM.	
ABRAMI	Pathologie médicale	LABBE Henri	Chimie biologique.
ALGRAVE ..	Pathologie chirurgicale.	LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN ..	Pathologie médicale	LE LORIER..	Obstétrique.
BASSET	Pathologie chirurgicale.	LEMAITRE ..	Oto-rhino-laryngologie.
BAUDOUIN ..	Pathologie médicale	LEMIERRE ..	Pathologie médicale
BINET	Physiologie.	LEVY SOLAL	Obstétrique.
BLANCHE- TIERE	Chimie biologique.	LHERMITTE	Pathologie médicale
BRANCA	Histologie.	LIAN	Pathologie médicale
BRULE	Pathologie médicale	MATHIEU....	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET ..	Pharmacologie et matière médicale.	METZGER ..	Obstétrique.
CADENAT....	Pathologie chirurgicale.	MOCQUOT ..	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie,	MONDOR ...	Pathologie chirurgicale.
CHIRAY	Pathologie médicale	MOURE	Pathologie chirurgicale.
CLERC	Pathologie médicale	MULON	Histologie.
DEBRE	Hygiène.	PHILIBERT	Bactériologie.
I. DE JONC ..	Anatomie pathologique.	RIBIERRE ..	Pathologie médicale
DUVOIR	Médecine légale.	RICHET Fils..	Physiologie.
ECALLE	Obstétrique.	ROUVIERE ..	Anatomie.
FIESSINGER	Pathologie médic.	TANON	Pathologie médicale
FOIX	Pathologie médicale	TIFFENEAU	Pharmacologie et matière médicale
GARNIER ..	Pathologie expérimentale.	VAUDESCAL	Obstétrique.
HARVIER....	Pathologie médicale	VERNE	Histologie
HEITS-BOYER	Urologie.	VILLARET ..	Pathologie médicale
HOVELACQUE	Anatomie.	WELTER ...	Ophtalmologie.
JOYEUX ...	Parasitologie.		

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

HM.		MM.	
CAMUS.....	Physiologie.	RETTERRER .	Histologie.
GOUGEROT ..	Pathologie médicale	ROUSSY	Anatomie pathologique.
GUENIOT ...	Obstétrique		

IV. — AGREGES CHARGES DU COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.			MM.		
AUVRAY.....	Clinique	chirurgi-	OMBREDAN-		
	cale.		NE.....	Clinique chirurgica-	
LAIGNEL-LA				le infantile.	
VASTINE ..	Clinique	médicale	PROUST	Clinique chirurgi-	
LEREBOUL-				cale.	
LET	Clinique	médicale	RATHERY ..	Clinique	médicale.
	infantile.		SCHWARTZ .	Clinique	chirurgi-
LERI	Clinique	médicale.		cale.	
LEPER	Clinique	médicale.	TERRIEN ...	Clinique ophtalmo-	
				logique.	

V. — CHARGES DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé .	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
N.....	Education physique.
LEDOUX-LEBARD ..	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS.

A LA MEMOIRE DE MON PERE.

A MA FEMME

En témoignage de profonde et fidèle affection

A MES PARENTS

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX.

STAGE.

M. le PROFESSEUR ACHARD.
M. le Docteur — POTHERAT.
M. le Professeur agrégé MACAIGNE.

EXTERNAT

M. le Docteur RUDAUX.
M. le Professeur agrégé OKINCZC.
M. le Docteur O. CROUZON.
M. le Docteur P. DALCHÉ.
M. le Professeur GILBERT.
M. le Docteur LAPOINTE.
M. le Docteur APERT.

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

Monsieur le PROFESSEUR GILBERT.

Membre de l'Académie de médecine.

Professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu.

Commandeur de la Légion d'Honneur.

Hommage de respectueuse et profonde gratitude pour le grand honneur qu'il nous fit en acceptant la présidence de cette thèse.

A M. LE DOCTEUR RIST.

Médecin de l'Hôpital Laënnec

Chevalier de la Légion d'honneur.

Qui a b'en voulu nous accueillir dans son service et nous donner le sujet de cette thèse.

En témoignage de respectueuse et profonde reconnaissance.

Introduction et historique

Pendant notre dernière année d'études, nous avons pu en fréquentant chaque semaine les consultations du Dispensaire Léon Bourgeois nous rendre compte de l'activité et de la bienfaisante influence de cette organisation dans la lutte contre la tuberculose.

Sous la direction commune du Professeur Léon Bernard, du Docteur Rist et de leurs collaborateurs pour l'action médicale, avec l'aide des Infirmières Visiteuses pour l'action sociale, le dispensaire dépiste, examine, traite sur place et dirige les individus menacés sur les Préventoria, ceux déjà frappés et curables vers les Sanatoria, les incurables sur l'hôpital.

Malheureusement le nombre des moyens de cure et de prophylaxie est actuellement hors de proportion avec l'immensité des besoins et beaucoup de malades particulièrement ceux de la classe pauvre sont abandonnés à eux-mêmes.

Mais c'est particulièrement au danger social de la dissolution du foyer qu'il faut remédier car le tuberculeux curable est placé entre deux alternatives dont les conséquences sont également funestes : se soigner chez lui et risquer de contaminer les autres membres de la famille encore sains ou aller vers le Sanatorium

abandonnant son foyer qui privé de l'ascendant moral d'un de ses chefs est voué à une dissolution presque fatale. Entre ces deux solutions le malade a souvent tendance à choisir la première.

Il y avait là une lacune dans notre arsenal anti-tuberculeux à laquelle une œuvre nouvelle de traitement, mais plus spécialement de prophylaxie à domicile est venue apporter un remède nous voulons parler des LOGEMENTS-SANATORIA. Cette œuvre naquit il y a une dizaine d'années (fin 1914) de deux conceptions émises simultanément d'un côté par M. le Docteur Rist médecin de l'Hôpital Laënnec et le Docteur Küss médecin chef du Sanatorium d'Angicourt, d'un autre côté par l'Association des Infirmières Visiteuses de France avec Madame la Marquise de Ganay et Mademoiselle de Montmort, par M. Léon Bourgeois (ministre d'Etat, président de l'Œuvre des Logements-Sanatoria) et M. Mesureur (Directeur de l'Assistance publique).

Le problème était le suivant : faire un isolement relatif des malades tuberculeux dans des appartements bien aérés et suffisamment spacieux pour éviter la contagion.

A notre connaissance il n'existe pas en France une œuvre semblable et c'est pourquoi, après en avoir brièvement exposé la genèse nous nous proposons d'étudier dans cet ouvrage son but, son rôle dans la lutte antituberculeuse, son organisation, son fonctionnement, ses résultats, ses avantages et son avenir.

Après avoir exprimé notre reconnaissance à M. le

Docteur Rist qui nous a autorisé à faire des recherches dans les dossiers de ses malades des L. S. et qui a bien voulu nous aider de ses conseils, nous adresserons nos remerciements les plus sincères à son assistant M. le Docteur M. Weiss chez qui nous avons trouvé en même temps qu'un guide précieux et éclairé, un ami très fidèle et toujours dévoué.

Nous savons gré à Madame la Comtesse de Roussy de Sales, Présidente de l'Œuvre des L. S. de son bienveillant accueil et des renseignements intéressants qu'elle a bien voulu nous donner sur l'organisation financière et administrative de l'œuvre. Nous lui en exprimons ici notre profonde gratitude.

Nous ne saurions oublier l'amabilité et l'empressement de M^{me} Ferraci, Infirmière résidente des L. S. qui nous a facilité nos recherches en nous faisant visiter les familles des malades et en nous sacrifiant souvent son temps pour préciser telle notion utile à la rédaction de notre thèse.

But de l'œuvre et rôle des logements sanatoria

Le but de l'œuvre est exposé d'une façon concise et nette dans l'article premier du règlement affecté au Dispensaire Léon Bourgeois ; il est ainsi conçu :

« L'Association des I. V. F. se propose de procurer le local d'habitation et les soins que réclame leur état à des malades parisiens indigents atteints de tuberculose pulmonaire, tout en leur permettant de continuer à vivre de la vie de famille. » Ainsi la conception nouvelle est féconde, c'est que la lutte contre la tuberculose est presque essentiellement un problème d'ordre social autant que médical créant la nécessité d'employer contre ce redoutable fléau des méthodes de traitement et de prophylaxie qui modifient surtout les conditions et les moyens d'existence des familles de tuberculeux.

C'est ce que nous comprenons bien en étudiant le rôle des L. S. dans la lutte contre ce redoutable fléau social qui fait chaque année tant de victimes ; or, cette lutte pour être efficace doit s'inspirer des notions étiologiques du mal qui sont actuellement les mieux établies ; nous voulons parler des facteurs de contagion suivant l'âge et suivant le milieu.

On sait que cette contagion est surtout interhumaine et qu'elle obéit à des lois particulières. A l'inverse de certaines maladies aiguës et contagieuses comme la diphtérie, la scarlatine, la rougeole pour ne citer que ces trois exemples, la tuberculose ne devient contagieuse que par des contacts intimes et répétés, c'est donc spécialement pour son entourage immédiat et les personnes qui vivent constamment avec lui que le tuberculeux peut devenir dangereux, d'où la nécessité de créer pour sa famille, des méthodes de protection efficace.

Encore convient-il ici d'établir une distinction entre les adultes et les enfants. Les adultes du fait qu'ils sont porteurs de foyers latents datant de l'enfance possèdent un certain degré de résistance à l'égard des surinfections. Au contraire, le nouveau-né ou le tout jeune enfant qui n'ont jamais été contaminés constituent un terrain vierge qui risque fort d'être gravement atteint au contact d'un tuberculeux.

Mais le danger est d'autant plus grand qu'il s'agit de tuberculeux indigents ; ceux-ci habitent souvent des logements malsains, véritables taudis exigus, humides, mal aérés et peu éclairés où la famille est souvent entassée à tel point⁶ que les enfants trop souvent les plus jeunes, quand ce n'est pas un nourrisson, couchent avec les parents dont l'un ou l'autre est malade et contagieux ; en outre dans ce milieu social où les ressources arrivant presque au jour le jour sont de ce fait limitées, quand un des parents est atteint d'une affection chronique qui le met hors d'état de travailler

longtemps, il en résulte la misère puis les privations qui diminuent la résistance du sujet et amènent l'effondrement économique de la famille.

La lutte antituberculeuse doit donc s'inspirer de ces différentes notions et la prophylaxie pour être rationnelle doit surtout s'exercer dans le milieu familial.

La solution la plus radicale consiste à écarter le tuberculeux de sa famille, il y va du reste le plus souvent de l'intérêt même du malade ; pour guérir, le tuberculeux a besoin de repos complet physique et moral, de l'air pur, d'une bonne alimentation, enfin d'une surveillance médicale compétente et constante, c'est dire que dans la majorité des cas le tuberculeux devra être dirigé sur le sanatorium, en plaçant d'autre part à l'hôpital les malades gravement atteints ou en période d'évolution fébrile, de ce fait la famille se trouve désormais à l'abri des contaminations.

Cette méthode prophylactique n'est pas toujours pratiquement réalisable, nous savons, en effet que la tuberculose est une maladie chronique à évolution longue qui se compte par mois et par années, les malades s'ajoutant chaque jour auront rempli rapidement les sanatoria trop peu nombreux actuellement en France et d'autre part, bien des malades n'ont pas la possibilité morale et économique d'y faire un séjour prolongé, ils en reviennent incomplètement guéris, porteurs de bacilles, donc contagieux.

Une autre méthode de prophylaxie consiste à écarter les enfants du foyer tuberculeux, c'est à ce but que répond l'Œuvre Grancher qui permet d'enlever à leur

famille des enfants de 3 à 14 ans avant qu'ils n'aient été contaminés et de les placer pour une assez longue période à la campagne chez des paysans sains; un médecin est spécialement chargé de leur surveillance. Les résultats sont excellents. Sur 1000 enfants placés en dix ans, 2 seulement sont morts tuberculeux (1).

Plus récemment venue est l'Association dite « de Placement familial des Tout Petits » fondée en 1920 par le Professeur Léon Bernard, le professeur agrégé Robert Debré et M^{me} Seligmann qui a pour but d'assurer le placement dans des familles à la campagne, d'enfants en bas âge, sains mais exposés à une contagion tuberculeuse; les résultats publiés par les auteurs se sont révélés très féconds (1).

Parmi les enfants préservés totalement de la contagion tuberculeuse il n'a été observé aucun cas de tuberculose congénitale. Dans un groupe d'enfant déjà contaminés pendant leur séjour au foyer la mortalité atteint le chiffre de 7.60 % (tuberculose pulmonaire méningée, ostéo-articulaire) chez les enfants laissés près de leurs parents malades : mortalité 82 % (tuberculose pulmonaire ou méningée).

En résumé, les méthodes prophylactiques actuellement appliquées consistent : soit à isoler le tuberculeux, soit à éloigner les enfants du milieu contaminé; elles se heurtent souvent à des impossibilités en particulier, le refus des parents de se séparer de leurs enfants. On est donc souvent réduit à faire de la prophylaxie en milieu contaminé. On y réussit partiellement grâce

(1) Léon Bernard - La Tuberculose pulmonaire - Études de phtisiologie clinique et sociale Masson 1921.

(1) Léon Bernard. R. Debré et Lelong - Presse médicale du 18 mars 1925.

au concours des Infirmières Visiteuses qui font l'éducation du malade et de sa famille. Le malade possède un crachoir de poche, on fait à domicile un large emploi des désinfectants, enfin et surtout on ne néglige pas de faire l'éducation hygiénique de la famille en changeant les dispositions du logement pour éviter le plus possible les contacts ; malheureusement la plupart des logements qu'habitent les malades de la clientèle hospitalière sont tels que cette prophylaxie est irréalisable. Avant d'être admise aux L. S. la Famille Boi . . . dont nous relatons l'observation dans ce travail, famille de 6 personnes habitait dans une seule pièce avec 2 lits seulement.

La plupart des familles examinées au Dispensaire se trouvent dans des conditions à peu près semblables. C'est pour ces cas malheureux et décevants dans leurs résultats que la création des L. S. répondait à un besoin. Cette œuvre modeste ne permet d'abriter en même temps que 15 familles. Ce n'est encore qu'une tentative, mais précieusement pour cette raison il est intéressant de jeter un regard sur les premiers résultats. L'œuvre fonctionne depuis 10 ans et nous savons que pour juger d'un résultat quelconque en matière de tuberculose (Traitement ou prophylaxie) il faut un certain recul et un nombre assez élevé de faits, nous ne pourrions donc pas toujours conclure d'une manière formelle du moins pourrions-nous nous rendre compte si les premiers résultats sont conformes aux espoirs que cette œuvre a fait naître et si celle-ci mérite d'être développée.

Organisation

Pour abriter les familles, l'Association des Infirmières Visiteuses de France loue à l'Assistance publique 2 pavillons (7 et 9) dans un groupe de 10 pavillons construits 44, rue du Château des Rentiers, 13 arr^t, pour les familles nombreuses, à proximité de la barrière des fortifications de Paris, dans un quartier d'altitude un peu supérieur au reste de la ville, où l'air arrive en assez grande abondance et présente, de ce fait, un degré de pureté plus grand qu'au centre.

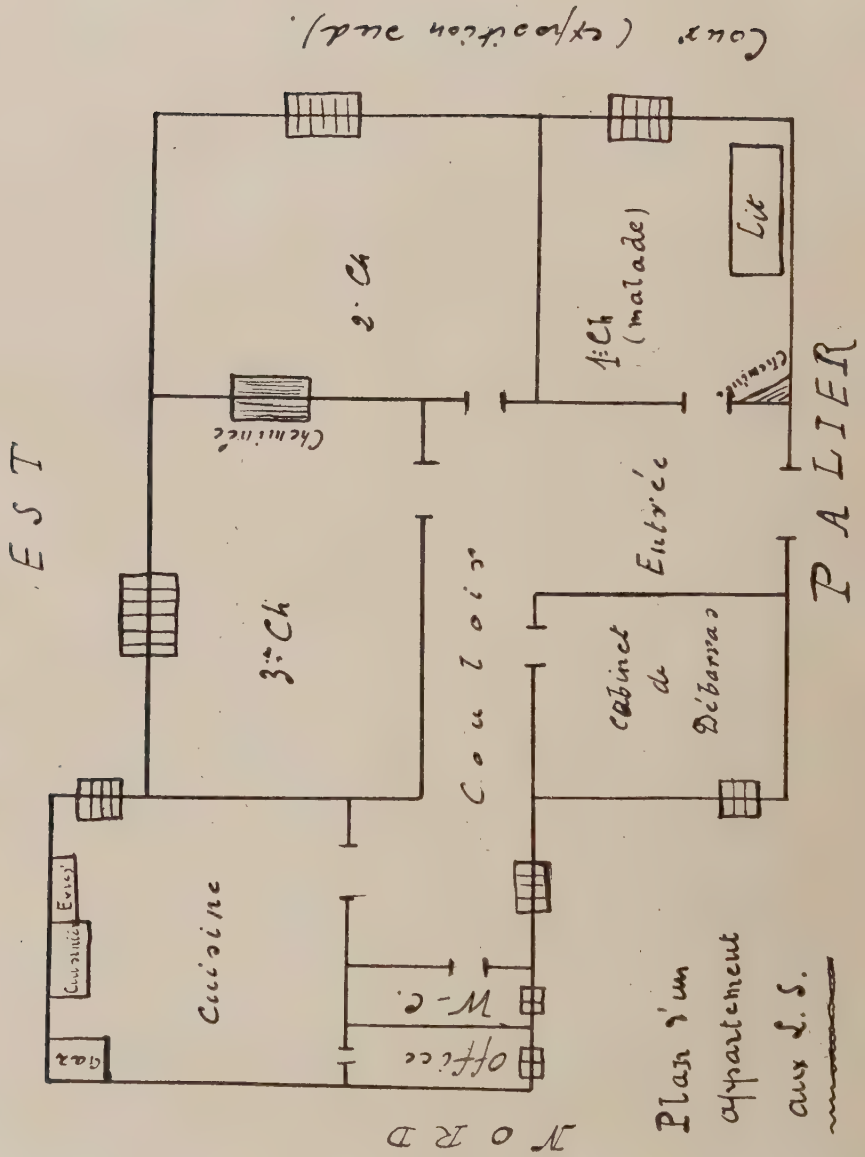
Chaque pavillon comprend un rez-de-chaussée et 5 étages.

Le pavillon 7 comprend 2 appartements par étages

Le pavillon 9 comprend 1 appartement par étage.

L'orientation de la façade principale et de la plus grande chambre (chambre du malade) est au sud ; la cuisine et la 2^e chambre regardent l'Est. Chaque appartement comprend 4 pièces, 3 chambres, une grande cuisine, un lavabo, un cabinet de débarras et W. C. (V. Plan).

Une chambre, dite d'isolement, est spécialement affectée au malade, il y fait sa cure, le mobilier appartient à l'Association des I. V. F. et comprend un lit de fer, à côté duquel est apposée au mur, la feuille de température, un petit placard, un lavabo, un pot de grès





pour les mouchoirs, une penderie plus un sac à linge, une table de nuit avec un crachoir, une ou deux chaises, une marmite Kuss (pour ébullition des crachoirs). La chambre possède une large fenêtre et une cheminée ; le parquet est lavable. Le volume d'air est de 32 à 33 m³. (Cliché n^o II).

Les autres chambres (39 à 40 m³) sont réservées aux enfants et à la mère. La cuisine est grande et sert de salle à manger, elle est carrelée avec peintures lavables.

Chaque appartement est doté de l'eau et du gaz.

La location se fait pour la somme de 1 fr. par jour, soit 365 fr. par an, payable à l'association des I. V. F. qui elle-même, paye la location intégrale à l'A. P. en complétant jusqu'à concurrence de 850 à 900 fr. par an.

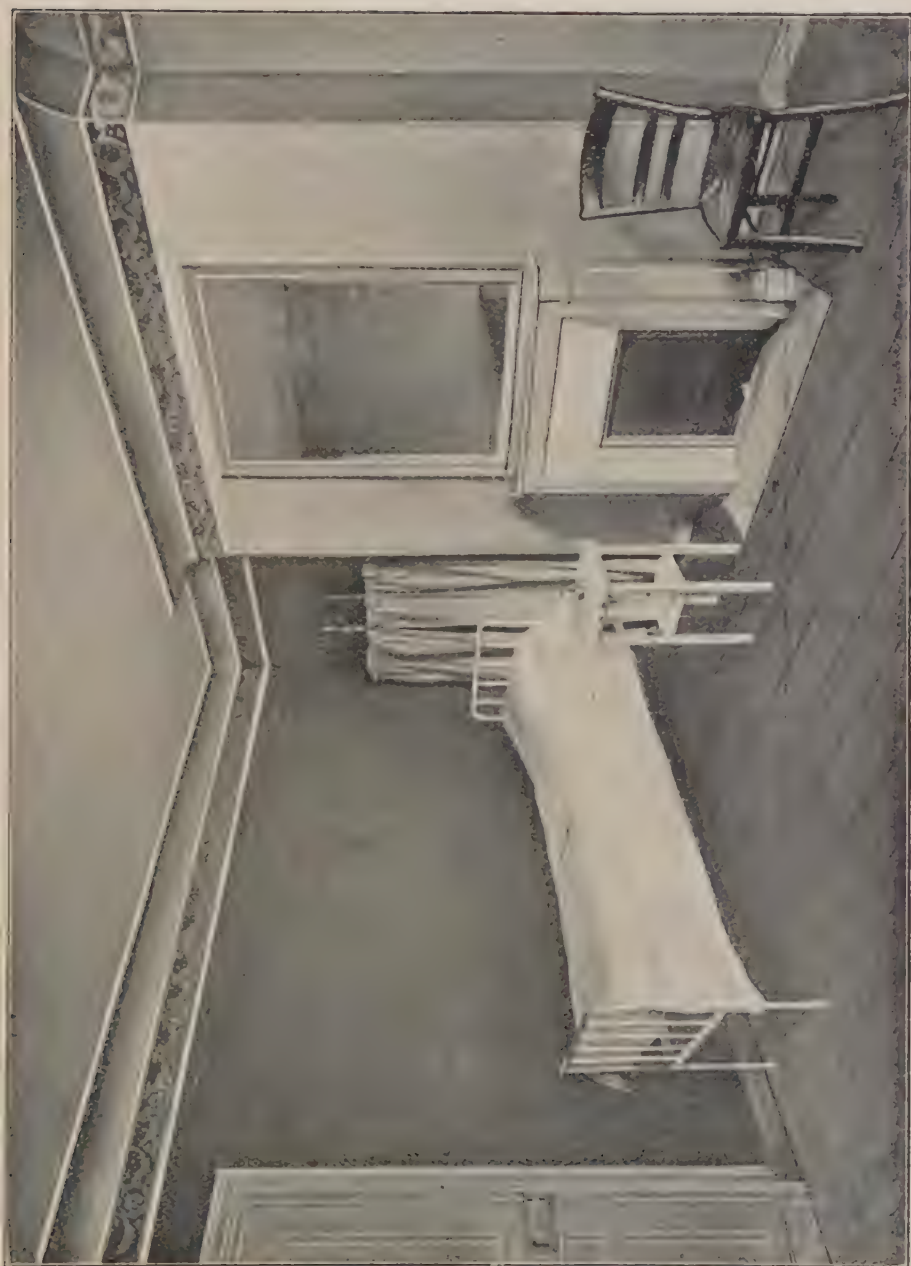
Les malades reçoivent les secours suivants :

Secours financiers : l'A. P. verse pour chaque malade et par jour la somme de 7 fr. cette contribution qui était de 2 fr. 50 3 fr. et 5 fr. antérieurement a été récemment augmentée.

L'A. I. V. F. donne facultativement des secours aux nécessiteux.

Il y a en outre les secours du Bureau de Bienfaisance du 13^e Arr. ; les secours du Comité départemental (mutilés) ; les secours de l'Assistance obligatoire pour les nécessiteux ; les secours aux familles nombreuses ; quelques dons particuliers de la mairie du 13^e arr. ; les pensions militaires pour les réformés ; les secours pour les pupilles de la Nation.

Secours en nature : secours alimentaires 35 à 40 fr. par mois et par malade (sous forme de beurre et œufs) ;



50 kg de charbon par mois et par famille (novembre à mai); blanchissage (à la charge des I. V. F.); désinfectants (eau de javel, savon noir, carbonate de chaux); vêtements, donnés par les œuvres du 13^e arr. spécialement les layettes; mais c'est surtout la charité privée qui en fournit la plus grande partie; les médicaments sont gratuits.

RAPPORT FINANCIER

LOGEMENTS-SANATORIA — EXERCICE 1923

RECETTES

Don	400	»
Subvention A. P.	15.306	»
Loyers payés par les familles	4.431	»
Total Recettes		20.137
Excédent des dépenses	11.600	»
		31.737 40

DEPENSES

Assistance	690	»
Loyers payés à l'A. P.	12.097	50
Infirmière	6.150	»
Médecin	600	»
Alimentation	3.914	»
Frais généraux	8.285	90
Total Dépenses		31.737 40

COMPTE DE CAISSE

En caisse au 1 ^{er} Janvier 1923	3.373	65
Recettes 1923	20.137	»

Subvention du Comité Central (Remises	
Banque Mirabaud)	13.738 »
Total des recettes	37.248 65
Dépenses 1923	31.737 40
Remboursement au Comité Central (frais	
généraux)	400 »
Reste en Caisse au 31 décembre	5.111 25
	37.248 65

RECRUTEMENT DES MALADES

Pour être admis au Logements-Sanatoria, les malades doivent être atteints de tuberculose pulmonaire nettement caractérisée (expectoration bacillifère) et diagnostiquée par les médecins du Dispensaire Léon Bourgeois, être de nationalité française, d'une condition sociale modeste, être père ou mère de famille avec un minimum de 3 enfants au-dessous de 15 ans ; à égalité de titres la préférence est donnée aux anciens militaires réformés pour tuberculose.

Ces malades (spécialement ceux du 7^e et 13^e arr. qui dépendent du Dispensaire Léon Bourgeois) sont signalés par les I. V. F., au Docteur Rist. La famille est convoquée et examinée. En même temps l'infirmière des L. S. fait une enquête sociale portant sur les conditions d'existence de la famille, logement et bonne volonté des parents ; si les conditions médicales et sociales sont réunies et s'il existe un logement vacant la famille est admise au bénéfice de l'œuvre ; l'admission définitive étant faite par une commission

de 3 membres : un membre des I. V. F. ; un médecin du Dispensaire Léon Bourgeois ; un représentant de l'Assistance Publique.

Les malades des L. S. reçoivent congé par guérison ou hospitalisation. En cas de décès du malade, la famille doit quitter le logement un mois plus tard. Il y a également congé par défaut de paiement ou inexécution de prescriptions médicales et sanitaires.

Après leur sortie des L.-S. les familles restent en contact permanent avec le Dispensaire par les soins des I. V. F.

INFIRMIÈRES

Au début de la fondation de l'Œuvre en 1915, la garde des pavillons était confiée à deux infirmières résidentes et rémunérées ; il ne reste actuellement qu'une infirmière au L. S. ;

Elle fait sa visite quotidienne à chaque famille, les éduque au point de vue hygiénique assiste le médecin dans ses visites aux L. S., veille à l'exécution des prescriptions médicales (cure de repos, température, traitements médicamenteux, poids du malade, piqûres et tous soins d'urgence), contrôle la prophylaxie à l'égard des autres membres de la famille et spécialement envers les enfants.

Elle conduit régulièrement les familles à la consultation du Dispensaire et accompagne les malades qui sont envoyés pour avis, aux diverses consultations spécialisées.

Enfin elle surveille les pavillons, assure la perception des loyers, distribue les secours, recherche le travail pour les enfants.

La confiance inspirée aux familles des malades par

l'Infirmière actuelle (M^{me} Ferracci) l'a rapidement fait connaître des familles nombreuses de la cité avoisinante et étendre jusqu'à elles l'action éducative et prophylactique entreprise aux L. S. comme on put le constater et l'apprécier lors d'une récente épidémie de Diphtérie.

Service médical. — La direction du service médical des L. S est confié au D^r Rist, médecin de l'hôpital Laïnnec et du Dispensaire Léon Bourgeois qui fait les admissions et les sorties, dirige le traitement des malades et la surveillance médicale des familles. Il aidé dans sa tâche par un de ses assistants : le Docteur M. Weiss.

Fonctionnement

Les Logements Sanatoria fonctionnent depuis 10 ans, 34 familles ont été admises. Dans les toutes premières années les mesures d'admission au point de vue médical étaient assez larges et les malades simplement suspects mais n'ayant pas de bacilles dans les crachats furent admis. L'expérience a montré que cette manière de faire avait des inconvénients car quelques-uns d'entre eux furent reconnus ultérieurement indemnes de tuberculose et ils détenaient des logements qui auraient pu servir plus utilement à des tuberculeux ; en raison de la crise du logement, il était pratiquement impossible de leur imposer congé.

Depuis plusieurs années, il n'a été reçu que des malades reconnus tuberculeux à la suite d'un triple examen : clinique, radiologique et bactériologique ; la présence de bacilles de Koch dans les crachats a toujours été exigée. Comme nous le verrons dans un des chapitres suivants la plupart des tuberculeux admis présentaient des lésions relativement étendues et graves.

Toutes les familles qui sont entrées aux L. S. remplissaient largement les conditions exigées au point de vue social ; familles indigentes ou de ressources très restreintes ; on verra à ce sujet dans les observations

recueillies et réunies à la fin de la thèse les rapports circonstanciés fournis par les Infirmières Visiteuses ; plusieurs de ces familles habitaient dans de véritables taudis, petits, obscurs, humides, mal aérés et disposaient d'un nombre de lits très insuffisant. Nous avons pu pour certaines de ces familles, retrouver dans les dossiers, des détails précis sur le logement qu'elles occupaient avant d'entrer aux L. S. et notamment sur le nombre de pièces (cuisine comprise) dont se composait ledit logement.

21 familles nombreuses composant un total de 136 personnes occupaient au total 40 pièces ce qui fait une moyenne de 3 ou 4 personnes par pièce.

Dans quelques rapports d'Infirmière visiteuse, nous avons trouvé mentionné le nombre de lits dont disposaient les familles correspondantes ; nous avons pu calculer aussi que 42 personnes occupaient 17 lits ce qui fait une moyenne de 1 lit pour 3 personnes ; bien souvent un enfant ou même deux enfants et toujours les plus jeunes partageaient le lit du tuberculeux contagieux, voici d'ailleurs 4 rapports d'Infirmières visiteuse qui donnent une image frappante de ces situations lamentables.

Famille Del. — 8 personnes habitaient 2 pièces d'un rez de chaussée (1 cuisine et 1 chambre) dans laquelle tous couchaient, le soleil, ni l'air ne pénétraient jamais dans ce logement et l'humidité était telle que les parents et les enfants en étaient imprégnés le matin au réveil (D. Pétat, Janvier 1921).

Famille Küc. — 2 pièces peu éclairées dont une réservée au coucher pour 7 personnes 4 lits dont 2 pliants jamais aérés.

Famille Boi. — Logement exigü et insalubre composé en tout et pour tout d'une seule pièce obscure et mal aérée, 2 lits seulement pour 6 personnes ; le plus jeune enfant partage le lit de ses parents. (J. Vétillard, Mai 1920).

Famille Dug. — Logement humide situé au rez-de-chaussée composé de 2 pièces et d'une cuisine ; 5 lits pour 8 personnes, le dernier né couchait dans la même pièce que les parents.

Il est manifeste qu'en transférant toutes ces familles aux L. S. dans des appartements spacieux, suffisamment sains gais, bien aérés on leur a rendu un véritable service ; mais en outre on les a mises dans les meilleures conditions pour soigner le tuberculeux ; préserver les sujets sains et les surveiller médicalement

I. — *Le traitement du malade.*

La thérapeutique appliquée aux L. S. consiste principalement en une cure hygiéno-diététique, c'est-à-dire le traitement fondamental de la tuberculose : repos, grand air, alimentation substantielle, celle-ci se compose en général de café au lait pour le petit déjeuner, de viande crue (120 gr. environ) au repas de midi, de viande grillée, pâtes, potages de farines cuites, œufs frais, beurre, comme boisson : eau, eaux minérales, limonade. La surveillance du poids est faite par l'Infirmière, chaque semaine environ.

Il est certains cas particuliers, où les malades en période d'évolution fébrile ont besoin d'un repos très complet et d'une surveillance médicale presque constante ; ce sont ces malades qui vont faire des cures intermittentes dans les stations sanitaires (Bel Air, la Guiche etc.) ou dans les Sanatoria (Angicourt, Bligny, La Thuyolle, ou encore à l'Hôpital suburbain de Brévannes.

D'autres malades sont justiciables du pneumothorax artificiel et sont conduits à cet effet dans le service de M. le Docteur Rist à l'Hôpital Laënnec. Quand le pneumothorax est établi on l'entretient au Dispensaire Léon Bourgeois ; un seul de nos malades se trouvait actuellement dans ce cas particulier.

Certains malades atteints de laryngite tuberculeuse sont suivis régulièrement dans le service du Dr Bourgeois à l'hôpital Laënnec.

Le traitement médicamenteux appliqué aux L. S. est presque uniquement limité à la médication symptomatique indispensable ; contre la toux, les hémoptysies, les vomissements, la diarrhée. C'est dire qu'il se réduit en pratique à fort peu de chose. Les malades sont préservés contre toute médication charlatanesque coûteuse et nuisible.

La direction médicale du traitement, est assurée régulièrement lors de la visite des familles par le médecin des L. S. ; il reçoit de l'infirmière résidente les renseignements nécessaires concernant l'évolution de la maladie des tuberculeux et juge pour compléter son investigation et sa surveillance, s'il est nécessaire de faire

conduire le malade au Dispensaire, où l'on pratique l'examen radiologique des poumons et l'analyse bactériologique des crachats.

Les malades guéris ou en voie de guérison sont autorisés à travailler, soit chez eux (tailleur cordonnier) soit au dehors (petits ateliers du 13^e Arr^t). Leur activité relative est surveillée par le médecin des L. S. et on demande à ces sujets, de prendre dans le milieu où ils se trouvent, toutes les précautions d'hygiènes utiles soit à leur égard, soit envers la collectivité en particulier s'ils crachent, on leur demande de le faire dans un crachoir de poche.

II. — *Mesures de prophylaxie antituberculeuse.*

Elle est surtout rigoureuse à l'égard des enfants ; tout malade et plus encore celui qui est contagieux fait la plus grande partie de sa cure dans la chambre dite d'isolement, il peut être autorisé ultérieurement à prendre ses repas en commun avec sa famille. Il n'a d'ailleurs avec elle que des rapports rares et courts, l'accès de la chambre est interdit presque constamment. aux enfants, surtout aux plus jeunes ; on demande au malade de ne pas les laisser en contact avec lui, de ne pas les embrasser ou de ne le faire que rarement et sur le front.

En se levant le matin le malade brosse ses vêtements avec une brosse qui lui est personnelle, il expose son lit devant la fenêtre pendant qu'il fait sa toilette (visage et bouche). Il rince ses objets de toilette et fait son lit.

Le crachoir vidé chaque matin est mis à l'ébullition dans la marmite Küss.

Le conjoint resté sain passe sur le parquet de la chambre, une toile à laver imprégnée d'un désinfectant (eau de Javel, crésy). Les planchers des autres chambres sont cirés, puis on procède à l'aération de tous les locaux.

Le linge de corps du malade est changé 2 fois par semaine et mis dans un sac personnel qui reste dans la chambre. Il est lavé chaque semaine à jour fixe pour chaque famille, afin de permettre le contrôle de la désinfection ; il trempe, deux jours avant d'être porté au coulage, dans une solution crésylée à 3 %.

L'infirmière des L. S. fait au famille une visite quotidienne et au cours de cette visite se rend compte si les prescriptions d'hygiène et les mesures de prophylaxie sont bien appliquées.

III. — *Surveillance médicale des sujets sains.*

Les sujets sains et notamment les enfants font l'objet de la plus stricte surveillance, ils sont régulièrement conduits au Dispensaire L. B. pour y subir différents examens médicaux : examens clinique, radiologique, cuti-réaction, autant de moyens d'investigation mis en œuvre pour dépister les premiers symptômes de l'infection tuberculeuse. Tous les résultats sont notés sur un dossier concernant chaque sujet examiné.

Aux périodes de congé les enfants qui vont à l'école, sont envoyés autant que possible en colonies de vacances.

Résultats thérapeutiques

Il est assez difficile de porter un jugement d'ensemble sur les résultats de la cure de la tuberculose aux L. S. ; les malades traités sont en effet très différents les uns des autres.

Les uns étaient à leur entrée aux L. S. porteurs de tuberculose discrète et curable, d'autres de tuberculose très étendue et excavée manifestement incapables de guérison et susceptibles tout au plus d'être améliorés ou maintenus stationnaires par un traitement rationnel. D'autres enfin étaient parvenus déjà à la période ultime de leur maladie et n'ont été admis aux L. S. qu'en raison du danger que constituait leur présence dans un logement étroit au milieu d'une nombreuse famille ; de ces derniers plusieurs ont succombé, peu de temps après leur arrivée aux L. S. Dans l'ensemble la plupart des malades qui ont été hospitalisés aux L. S. étaient atteints de lésions déjà anciennes, souvent excavées

Sur 26 diagnostics portés au Dispensaire L. B. au moment de l'admission des malades aux L. S., nous relevons : 13 tuberculoses cavitaires.

7 tuberculoses non excavées, mais graves soit à cause de l'étendue des lésions, soit en raison des complications qui les accompagnaient (laryngite tuberculeuse en particulier), soit enfin à cause de leur caractère rapidement évolutif.

6 malades seulement sur 26 étaient atteints de tuberculose discrète et torpide bien qu'active avec expectoration bacillifère paraissant susceptible de guérison.

Sur cet ensemble de 26 malades un seul était justifiable du pneumothorax artificiel.

De tout ce concours de circonstances il découle que les résultats obtenus aux L. S. ne sauraient être en aucune façon comparés à ceux du Sanatorium proprement dit où ne sont admises que des tuberculoses à forme discrète et curable.

Notre statistique comporte en effet un nombre assez élevé de décès et un nombre relativement faible de malades guéris ou améliorés.

Les résultats numériques sont les suivants :

Malades guéris	Malades améliorés	Malades stationnaires	Malades morts
Pois...	Gil...	Cuv...	Mais...
	Aud...	Fo...	Jour...
	Kem...	Kuc...	Ver(M ^r M ^e)
	Laud...	Lam...	Leg...
	Gué...	Del...	Dug...
	Hal...	Bai...	Pet...
			Boi...
			Quer...
			Urb...
			Vig...
			Kan...
			Eli...

Donc, 13 décédés.
6 améliorés.
6 stationnaires.
1 guéri.

Mais on ne peut pas se contenter de juger les résultats sur de simples estimations numériques ; les chiffres qui précèdent demandent à être interprétés à la lumière des observations cliniques. Or en parcourant ces observations, il apparaît que les résultats sont beaucoup plus encourageants, qu'ils ne le semblaient au premier abord.

C'est évidemment dans le groupe des malades atteints de lésions relativement discrètes quoique actives (expectoration bacillifère) que nous trouvons les résultats les plus favorables.

Sur les 6 malades de ce groupe nous relevons les proportions suivantes 1 malade guéri après 2 ans de séjour, guérison maintenue depuis 4 ans.

3 malades améliorés dans un délai variant de 12 à 14 mois (12 mois — 12 mois — 14 mois) amélioration constante encore à l'heure actuelle.

1 malade stationnaire après 4 ans de séjour.

1 mort après 8 ans de séjour et d'évolution torpide.

Parmi les malades atteints de lésions incurables, la proportion des aggravations et des décès est beaucoup plus grande, cependant on peut constater chez eux aussi les effets favorables de la cure sanatoriale telle qu'elle est pratiquée aux L. S. Beaucoup de ces malades ont survécu très longtemps à leurs lésions et d'autres sont encore vivants après un long temps écoulé. Si nous examinons par exemple le groupe des 7 malades porteurs de tuberculose non excavée, mais étendue et grave, nous trouvons : 5 décès survenus dans un délai de 1 à 5 ans, mais 2 malades ont quitté les L. S. sen-

siblement améliorés, l'un après 2 ans, l'autre après 32 mois. Parmi ceux qui ont succombé presque tous ont survécu assez longtemps (1 an, 2 ans, 3 ans, 4 ans 5 ans).

Dans le groupe des malades atteints de tuberculose excavée nous trouvons des faits du même ordre ; sur 13 malades, 8 sont décédés, mais 5 sont encore vivants après un temps de séjour variant de 5 mois à 9 ans. (5 mois, 1 an, 3 ans, 4 ans, 9 ans) ; parmi les décédés plusieurs n'ont succombé qu'après un temps relativement long (5 mois 1, an, 15 mois, 2 ans, 2 ans, 3 ans, 3 ans, 3 ans $\frac{1}{2}$).

En somme, malgré le nombre assez élevé de décès dûs à ce fait que les malades admis aux L. S. étaient des malades généralement gravement atteints, on relève un bon nombre de faits très encourageants. Nous ne songeons pas à mettre ces résultats favorables sur le seul compte de la cure sanatoriale. Chacun sait que la tuberculose est une maladie dont l'évolution est capricieuse et qui déroute souvent toutes les prévisions ; il est assez fréquent de voir des malades porteurs de lésions cavitaires survivre longtemps tout en menant une existence active qui paraît incompatible avec leur état, c'est assez souvent que des tuberculeux qui paraissaient devoir évoluer rapidement s'arrêtent court dans leur évolution et redeviennent torpides pendant des mois et mêmes des années.

Toutefois il ne paraît pas douteux que les conditions d'hygiène excellentes dans lesquelles se trouvent les malades, l'alimentation, l'air, les conseils médicaux, ne contribuent pour une large part aux bons résultats

obtenus ; à cet égard pour juger vraiment bien ces résultats, il faut songer à ce qui serait advenu de ces malades, si au lieu d'être transportés dans un logement sain, bien nourris, aidés pécuniairement, bien surveillés, bien dirigés, ils étaient restés abandonnés à leur sort, dans un logement malsain, obligés de subvenir par leur travail, à leur besoin et à ceux de la famille. On peut penser que s'ils étaient restés dans cette situation, les malades dont nous avons rapporté l'histoire auraient bien souvent succombé beaucoup plus vite. Tel malade qui aux L. S. a pu vivre pendant 8 ans porteur de cavernes aurait sans doute été emporté depuis longtemps par une poussée évolutive.

Résultats

DE LA

Prophylaxie antituberculeuse aux Logements-Sanatoria

Pour apprécier les résultats de la prophylaxie aux L. S., il faut savoir que le nombre et la gravité des contaminations chez les individus menacés dans un foyer tuberculeux est fonction des contacts intimes et prolongés qu'ils peuvent avoir avec le malade ; or pour que la protection des membres de la famille restés sains soit efficace, il faut d'abord que le malade atteint de tuberculose se soumette à l'isolement pendant les périodes contagieuses de sa maladie, d'autre part que le conjoint resté sain et les enfants obéissent aux mesures de prophylaxie mises en œuvre aux L. S. ; c'est-à-dire qu'ils comprennent et acceptent tous les conseils d'hygiène, de propreté, les méthodes de désinfection que leur donnent le médecin ou l'infirmière lors de leur visite.

C'est dire la difficulté du rôle de surveillance qu'il faut exercer dans les familles pour que les enfants, spécialement les plus jeunes si sensibles à l'infection n'approchent pas du malade contagieux. L'indocilité

des familles dont quelques-unes trouvent pusillanimes les précautions élémentaires de l'hygiène, joue un rôle manifeste dans la genèse des nouveaux cas de tuberculose qui se déclarent chez elles, et c'est peut-être à ce défaut d'obéissance que nous pouvons imputer un cas de mort parmi les enfants que nous avons dénombrés dans les familles hospitalisées aux L. S. Cependant hâtons-nous de dire que celles-ci sont assez soigneusement sélectionnées au moment de l'enquête de l'Infirmière-Visiteuse et qu'elles ne sont acceptées aux L. S. que si elles manifestent des intentions nettes de bonne volonté et de soumission à la discipline commune, sans laquelle on ne peut espérer faire une prophylaxie féconde dans ses résultats.

Nos recherches ont porté sur un total de 124 sujets sains au moment de leur entrée aux L.S. et qui y ont cohabité avec un malade contagieux pendant un délai variant de 5 mois à 8 ans.

Sur ce total nous avons dénombré 100 enfants; 96 n'avaient pas un âge inférieur à deux ans, 2 étaient âgés l'un de 6 mois l'autre de 15 mois, mais aucun ne présentait à l'entrée aux L. S. de signes cliniques de tuberculose, enfin 2 sont nés aux L. S. l'un en 1916, l'autre en 1923.

Etudions dans *un premier groupe* ce que sont devenus les descendants âgés de moins de 2 ans; nous en trouvons 4 :

André Eli..., né en juillet 1923 aux L. S. d'un père tuberculeux celui-ci meurt en décembre 1923, mais contamine son fils pendant ce contact de 6 mois. Longue période anteallergique avec C. R. négatives

En octobre 1923,

En décembre 1923.

CR positive en février 1924,

en mars, 1924.; apparition d'une adénopathie tuberculeuse retroauriculaire. Diagnostic confirmé dans le service du Professeur Ombrédanne aux Enfants Malades par M. le Dr Huc, chef de clinique; évolution torpide, suppuration; ponction et guérison. L'enfant est vivant et bien portant 18 mois après.

Léon Dug..., né en mars 1915, entré bien portant aux L. S. avec sa mère tuberculeuse en septembre 1915, décédé de bronchopneumonie postmorbilleuse à l'hôpital Bretonneau en juin 1916.

Jeanne Dug... sa sœur née aux L. S. en décembre 1916 d'une mère tuberculeuse, non allaitée par elle, mais elle est restée en contact avec sa mère jusqu'à la mort de celle-ci, survenue en avril 1919, soit 2 ans $\frac{1}{2}$. Malgré cette cohabitation elle n'a jamais présenté aucun signe clinique de tuberculose. La CR a été positive en février 1923; vivante et bien portante en 1925.

Alfred Ba..., né en avril 1923 d'un père tuberculeux et contagieux (expectoration bacillifère), reste en contact avec lui jusqu'en juillet 1924 soit 1 an car M. Bailly avait fait 3 mois de séjour en station sanitaire. En juillet 1924 Alfred B. entre bien portant avec sa famille aux L. S. où il a toujours cohabité depuis, avec son père contagieux. Cependant nous n'avons noté chez l'enfant aucun signe clinique de tuberculose.

CR en séries.

Le 6 novembre 1923, à 7 mois (négative).

Le 29 septembre 1924 17 mois (négative).

Le 13 février 1925, 23 mois (négative).

Le 24 avril 1925, 2 ans (négative).

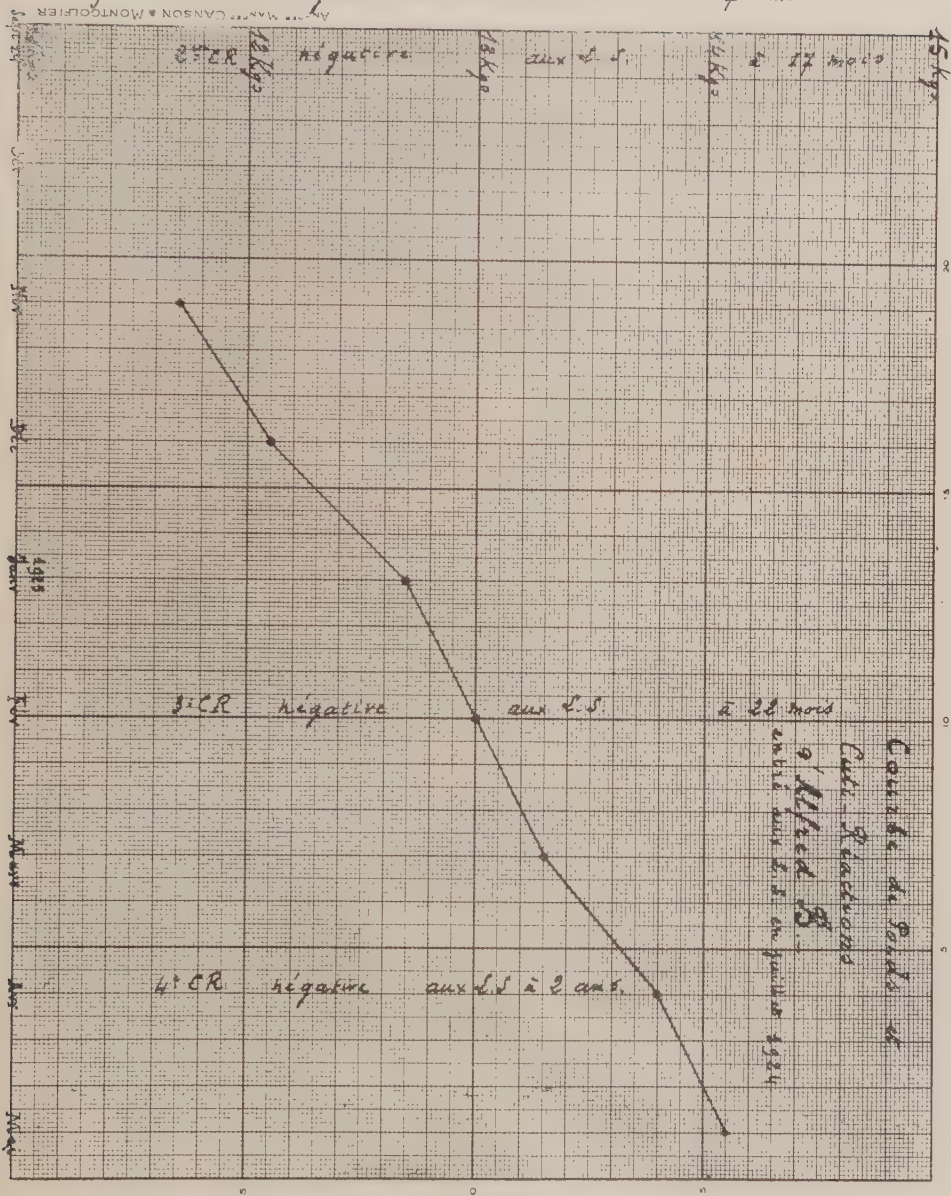
Augmentation progressive du poids (voir graphique I)
Image thoracique normale (cliché du 27 avril 1925).

En résumé sur 4 enfants en bas âge, 1 seul cas de tuberculose très discrète et bénigne d'ailleurs et 3 enfants n'ayant jamais présenté aucun signe clinique ni radiologique de tuberculose et parmi eux un enfant qui n'a même pas présenté de signes biologiques d'infection.

Le petit nombre de cas étudiés ne permet pas de poser des conclusions formelles, on sait toutefois que les nouveaux nés vivant au contact de parents tuberculeux dans les conditions habituelles sans surveillance médicale et sans mesure de prophylaxie deviennent tuberculeux dans un très grand nombre de cas ainsi que l'ont encore révélé les recherches relativement récentes du Professeur Léon Bernard, de M. R. Debré et de leurs élèves. Il nous semble donc que les résultats observés sont très encourageants. On peut remarquer d'ailleurs que le seul nourrisson contaminé a été atteint d'une tuberculose remarquablement discrète et torpide à laquelle il a survécu; alors que dans des conditions habituelles les nourrissons contaminés par leurs parents succombent généralement à des infections massives.

Nous pensons que les mesures prophylactiques prises, dans ces cas, encore que les malades ne les aient pas toujours observées exactement (cas Eli...) ont été généralement efficaces.

Nov 1923 1st CR négative en dehors des L.S. à 7 mois



Le *deuxième groupe* intéresse les descendants d'un âge supérieur à 2 ans ; dans ce groupe nous avons 96 sujets d'un âge variant de 2 à 21 ans, nous y trouvons 5 cas nouveaux de tuberculose.

Charles Eli..., entré aux L. S. à 15 ans, janvier 1922 avec son père tuberculeux, il était à ce moment cliniquement et radiologiquement indemne de tuberculose. Réexaminé au Disp. L. B. en sept. 1922, aucun signe de tuberculose, cliniquement bien portant. Revue aux L. S. en janvier 1923, la CR était positive, mais dans les mois qui suivent, il continue à se bien porter et son poids ne cesse d'augmenter.

Janvier 1923	55 kgs
Mars 1923	56 —
Mai 1923	58 —
Juin 1923	59 —

Vers le 25 avril il commence à tousser, examiné le 11 Mai, 15 jours après, on constate les signes cliniques et radiologiques d'une tuberculose pulmonaire bilatérale (expectoration bacillifère). envoyé au Sanatorium d'Yères (S.-et-O.) il y fit un séjour de 8 mois (août 1923 avril 1924) sort amélioré (examen négatif des crachats) et quitte les L. S. avec sa famille en juillet 1924 après la mort du père ; d'après les renseignements parvenus à l'infirmière visiteuse, il est actuellement dans le Pas de-Calais, travaille comme pointeur dans les mines et son amélioration s'est maintenue depuis 1 an.

Louise Dug..., entrée bien portante à 12 ans aux L. S. avec sa mère tuberculeuse, en septembre 1915. Un an

plus tard (septembre 1916) la fillette toussait et avait une expectoration bacillifère qui nécessita l'hospitalisation à l'hôpital Laënnec, puis un séjour à Brévannes jusqu'en août 1917; à la sortie, examen négatif des crachats, apyrexie, bon état général. Un état subfébrile étant apparu et l'examen radioscopique ayant révélé une bande de sclérose au niveau de la scissure supérieure du poumon droit (Küss) on fit faire à l'enfant un 2^e séjour à Brévannes de novembre 1917 à mars 1918. Depuis son retour, elle se maintint améliorée (examens de crachats négatifs) malgré une cohabitation d'un an avec sa mère contagieuse qui mourut en avril 1919. Louise s'est mariée en 1922, elle a eu 2 enfants l'un mort en 24 heures d'une affection non diagnostiquée, l'autre est âgé de 2 mois, il est bien portant.

Jean Küc..., entré en bonne santé aux L. S. à 16 ans avec son père tuberculeux en juillet 1922.

En décembre 1924 après 2 ans $\frac{1}{2}$ de cohabitation, on fit à l'occasion d'une manifestation fébrile avec toux, une radioscopie des poumons qui montra une condensation lobaire supérieure droite à limite scissurale, avec taches discrètes sur l'apex gauche. L'expectoration était bacillifère. Il fait actuellement un séjour à Yères. En mai 1925 l'examen des crachats est négatif et le poids a augmenté (d'après les renseignements du sanatorium).

Francine Kü..., (sa sœur) entrée aux L. S. en bonne santé apparente à 12 ans, en mai 1924 après une cohabitation de 22 mois avec son père contagieux, elle a

commencé à présenter les signes d'une adénopathie tuberculeuse à l'angle du maxillaire inférieur gauche, pas de signes cliniques, ni radiologiques de tuberculose pulmonaire, Elle fait un séjour à Berck depuis juin 1924, d'après les renseignements reçus de Berck, on lui a fait plusieurs ponctions suivies d'injections modificatrices et on la traite actuellement par les rayons ultra violets. Amélioration et augmentation progressive du poids(1925

Renée Quer..., entrée aux L. S. à 10 ans avec son père tuberculeux en 1917, elle était bien portante à cette date.

En 1921 la mère faisait des absences fréquentes et obligeait Renée à rester constamment près du malade malgré la défense du Médecin des L. S., le père mourut en août 1921, à cette époque l'enfant commença à tousser, on fit une radioscopie qui révéla une diminution légère de la transparence pulmonaire gauche surtout au sommet, l'enfant ne crachait pas, on la fit entrer en observation à l'hôpital Laënnec, où on fit un examen bactériologique du suc gastrique après lavage d'estomac L'examen fut négatif ; mais la toux augmenta peu à peu et en janvier 1922 on vit aux rayons X se dessiner une image cavitaire sous la clavicule gauche ; il n'y avait pas encore de bacilles dans les crachats.

En février, on tenta un pneumothorax, mais le décollement étant incomplet on abandonna ce traitement tandis que la cavité sous claviculaire s'étendait rapidement. L'expectoration devint bacillifère. L'enfant fit un séjour à Debrousse, partit dans les Ardennes avec sa mère, revint à Paris, fut hospitalisée aux Enfants Malades et y mourut en juin 1922.

En regard des 5 cas nouveaux de tuberculose apparus dans ce groupe de 96, il faut placer les 91 descendants chez lesquels il n'a jamais été constaté aucun signe clinique, ni radiologique de tuberculose. Certaines observations sont particulièrement intéressantes en raison de ce fait que les enfants ont vécu de longues années aux L. S. auprès d'un tuberculeux contagieux.

Exemples : Pois..., 1 an $\frac{1}{2}$; Vig..., 2 ans $\frac{1}{2}$; M. Gué..., 2 ans $\frac{1}{2}$; M. Verg..., 3 ans $\frac{1}{2}$; M. Del..., 4 ans ; M. Uxb..., 4 ans $\frac{1}{2}$; M. Fo..., 4 an $\frac{1}{2}$; M^{me} Boi..., 5 ans ; M. Kan... 7 ans ; M. Cuv..., 9 ans.

Parmi eux nous avons trouvé 3 enfants dont la Cuti Réaction faite à plusieurs reprises a toujours été négative.

CUTI-RÉACTIONS NÉGATIVES OBSERVÉES CHEZ DES DESCENDANTS DE TUBERCULEUX.

On a fait à chaque sujet 2 inoculations simultanées avec la tuberculine brute de l'Institut Pasteur.

Andrée Del..., (4 ans), née en 1919 alors que son père était tuberculeux depuis 3 ans, a vécu avec lui constamment d'abord 2 ans dans un logement d'une seule pièce pour 8 personnes ; ensuite depuis 1921 aux L. S. donc depuis 4 ans ; le père avait une expectoration bacillifère à l'entrée.

CR négatives le 22 Janvier 1923.

24 Octobre 1923.

3 Novembre 1923.

La CR du 24 octobre 1923 a été vérifiée 3 fois aux 2^e, 3^e et 10^e jours.

Yvonne Pois..., (9 ans) 5 ans de contact avec son père tuberculeux 3 ans avant l'entrée aux L. S., 2 ans aux L. S.

CR négatives le 25 Octobre 1923.

6 Novembre 1923.

La 1^{re} C. R. a été vérifiée 3 fois — à noter que cette enfant est sujette à des crises de rhumatismes arctiulaires aiguës et que le 26 Octobre c'est-à-dire pendant la 1^{re} CR elle se plaignait de légères douleurs articulaires, on aurait pu attribuer le résultat négatif de la CR à cette circonstance mais dès le 27 les arthralgies avaient disparu et néanmoins la CR resta négative du reste 10 jours après l'enfant étant guérie, une nouvelle épreuve donnait le même résultat.

Fernand Pois..., (11 ans).

CR négatives le 25 Octobre 1923 (3 contrôles).

6 novembre 1923.

Même durée de contact que sa sœur.

Presque tous les cas nouveaux de tuberculose observés ont eu à l'exception du cas de Renée Quer..., une évolution favorable, dans tous les cas il s'agissait de formes chroniques et torpides (pulmonaires chez 3 sujets, ganglionnaire chez 1 sujet).

Le 3^e groupe concerne les conjoints.

25 ménages ont été hospitalisés aux L. S.; dans un cas le mari et la femme étaient tous deux tuberculeux à leur entrée, dans les 24 autres cas l'un des deux conjoints seul était malade; de ces 24 personnes saines une seule a contracté aux L. S. une affection tuberculeuse.

Madame Urb..., bien portante à l'entrée aux L. S. en juillet 1918, a contracté en 1921 par conséquent au chevet de son mari une pleurésie séro-fibrineuse qui nécessita son admission à la Pitié où elle fut ponctionnée (liquide citrin). A la suite de cette pleurésie, elle fut envoyée au sanatorium d'Angicourt, où elle fit un séjour de 4 mois. Guérison complète, aucun signe clinique, radiologique, ni bactériologique de tuberculose pulmonaire. *M^{me} Urb...* est actuellement bien portante.

Les 23 autres personnes n'ont jamais présenté aucun signe clinique, ni radiologique de tuberculose; bien entendu, ils étaient porteurs de tuberculose occulte comme le sont tous les adultes; tous ceux présents aux L. S. en 1923 ont été soumis à la Cuti-Réaction qui fut positive chez tous.

Dans certains cas ces sujets ont vécu plusieurs années aux L. S. auprès du malade contagieux (familles déjà citées dans le paragraphe précédent;) cette proportion de 1 sur 24 est faible.

D'après Arnould (1) la morbidité tuberculeuse des conjoints de tuberculeux habitant les grandes ou moyennes villes paraît atteindre d'une façon générale à un taux (10 %) sensiblement double de celui de la morbidité tuberculeuse du groupe d'âge correspondant de la population de ces villes (5 %).

On ne saurait nier la tuberculose conjugale c'est-à-dire l'existence de cas de réinfection ou (surinfection)

(1) La Tuberculose dite conjugale et la contagion tuberculeuse chez les adultes. *Revue de la Tuberculose*. Mars 1925 N°2.

exogène parmi les époux de tuberculeux. Mais malgré les conditions les plus favorables à leur production ces cas ne sont jamais nombreux puisque le taux de morbidité tuberculeuse des époux menacés n'excède pas d'ordinaire de moitié celui des autres adultes.

En résumé nous trouvons :

$1 + 5 + 1 + = 7$ cas nouveaux de tuberculose sur 124 sujets donc une proportion de 5,6 %.

Tous ces cas de tuberculose étant apparus aux moins 6 mois après l'entrée aux L. S. il est vraisemblable que la contagion s'y est produite, mais plusieurs d'entre eux sont consécutifs à des fautes grossières d'hygiène commises par les familles en dépit des conseils pressants et répétés qui leur ont été donnés. Il faudrait en réalité faire abstraction de ces cas pour juger équitablement les résultats des mesures prophylactiques prises aux L. S., mais même en tenant compte de ces cas, on peut estimer que la proportion des tuberculoses nouvelles aurait été beaucoup plus forte si les familles avaient continué à vivre dans les taudis qu'elles habitaient antérieurement, l'expérience de tous les jours prouve suffisamment la fréquence des contagions familiales dans de pareilles conditions. Mais s'il est vrai que les contaminations massives ont été exceptionnelles, grâce aux mesures prophylactiques qui ont été prises, ces dernières semblent bien n'avoir pas empêché ces contaminations discrètes qui ne sont suivies d'aucune manifestation clinique et que révèle seul l'état allergique du sujet. Certes quelques enfants, malgré un contact très prolongé avaient encore une CR négative

(3 observations précédemment citées) mais dans l'ensemble de nos familles la proportion des CR positives nous a semblé relativement forte.

Pour confirmer cette impression, il nous a paru intéressant de comparer nos familles tuberculeuses avec un nombre sensiblement égal de familles saines appartenant au même milieu social. Nous avons pu réaliser cette enquête facilement.

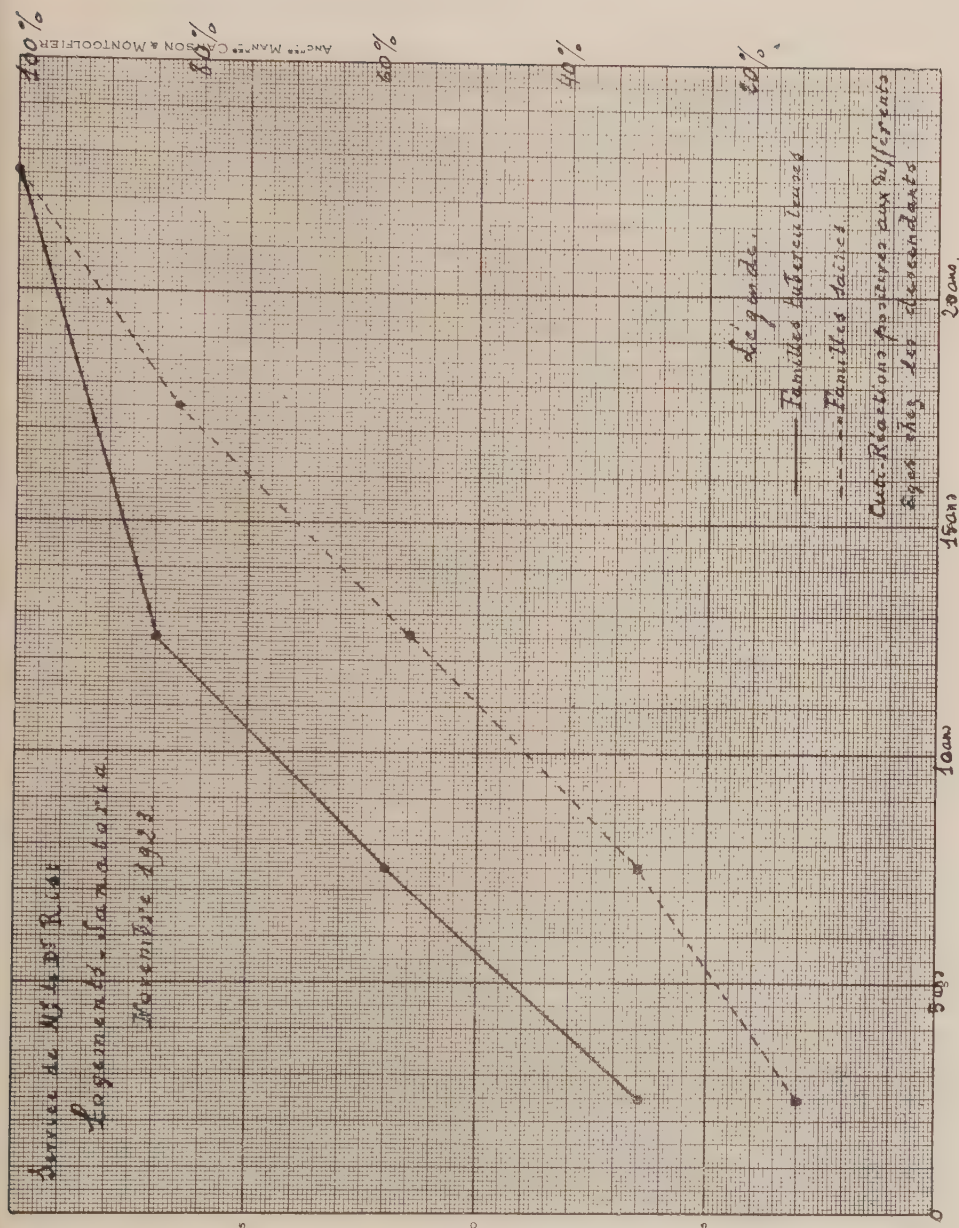
Dans les immeubles qui avoisinent les L. S. habitent en effet des familles nombreuses que nous avons eu l'occasion maintes fois de visiter. Elles se sont prêtées de bonne grâce à la recherche que nous voulions faire et nous avons soumis les familles complètes à la Cuti-Réaction. Dans les 2 groupes de familles la CR a été faite à la même date et dans les mêmes conditions et voici les résultats que nous avons obtenus : (Octobre 1923).

TABLEAU RESUME

Descendants de Tuberculeux Descendants de Parents
sains.

Ages	Nom- bre	C.R. positi- ves	%	Nom- bre	C.R. positi- ves	%
0 à 5 ans	3	1	33 %	6	1 nom- breux con- tacts avec tuber- culeux	16 %
5 à 10 ans	5	3	60 %	9	3 un en- fant ayant eu n.b. contacts avec tu- bercu- leux	33 %
10 à 15	15	13	86 %	19	11	57 %
15 à 20 ans	15	14	93 %	12	10	83 %
adultes	2	2	100 %	1	1	100 %

En établissant d'après ces chiffres la courbe de la cuti-réactivité aux différents âges, dans les 2 groupes de familles, nous avons obtenu le graphique II. Il montre bien que la proportion de CR positives est plus forte chez les enfants de nos tuberculeux.



Des constatations analogues avaient été faites à Vienne par Pollak (cité par A. Calmette) Sur 200 familles dont un ou plusieurs membres étaient atteints de tuberculose, il n'a trouvé la réaction négative que neuf fois. Les enfants nés après l'éclosion de la maladie chez les parents étaient tous infectés.

Cette constatation est intéressante car la Cuti-Réaction positive est l'expression de l'état allergique du sujet et il est permis de penser que ces enfants qui ont subi de bonne heure des contaminations discrètes sont devenus plus résistants à l'égard des contaminations plus massives susceptibles de se produire ultérieurement.

Sans vouloir insister davantage sur cette interprétation qui garde un caractère hypothétique, nous ferons remarquer simplement que nous n'avons observé chez les enfants contaminés aux L. S. aucun cas de méningite tuberculeuse. Comme nous l'avons déjà dit, il s'agissait dans 5 cas sur 6 de formes chroniques ganglionnaires ou pulmonaires.

Avantages économiques et moraux

Le malade échange le taudis contre un logement sain avec pièces spacieuses, lumineuses, aérées, où il s'installe sans se séparer de sa famille ; c'est dans ce milieu si réconfortant pour son moral, où il ne risque plus d'en contaminer les autres membres encore sains, qu'il va pouvoir se soigner sous l'œil vigilant et attentif des siens.

Ici le malade n'est plus séparé de sa famille que par cette barrière morale entretenue efficace par la présence de l'Infirmière Visiteuse éducatrice et soignante qui sait lui faire comprendre le danger qu'il y aurait pour son entourage à ne pas respecter son isolement et le repos. Dans ce nouveau milieu, le malade n'a pas la mentalité des tuberculeux de Sanatorium, il comprend qu'il n'inspire plus la méfiance ; d'autre part, son entourage prend confiance et ne le traite plus en paria puisqu'il est presque en contact permanent mais distant avec lui. Le moral du malade ne se déprime plus au spectacle angoissant pour ceux qui en sont témoins, des victimes mourant sous ses yeux comme à l'hôpital, l'absence de cet élément de dépression est un facteur appréciable pour la guérison, car il encourage le malade à persévérer

dans sa cure sous le regard affectueux et attentif des siens.

L'entourage du malade placé dans ce milieu si nouveau, prend le goût du bien-être, de l'hygiène qu'il comprend mieux, parce qu'il peut l'appliquer plus rationnellement et plus utilement; les habitudes de propreté s'installent et se maintiennent plus facilement que dans le taudis, on aime ici à entretenir son intérieur et les enfants futures et inévitables victimes dans les logements insalubres sont maintenant bien couchés, habillés plus proprement, mieux nourris et s'accoutument plus rapidement à ce minimum exigible pour leur développement normal et leur protection anti-tuberculeuse.

L'unité du foyer est donc maintenue. Le conjoint resté sain conserve ou retrouve son intérieur, les enfants travaillent ou vont à l'école et les activités si différentes mais groupées concourent ainsi à assurer la continuité de la vie familiale, où chacun apportant, sa part peut avec les secours étrangers, contribuer au bien être matériel du milieu.

Enfin le tuberculeux surveillé médicalement et éduqué présente un moindre danger pour la société.

Avenir des L.-S.

Cette œuvre est encore très modeste puisqu'elle ne permet d'abriter que 15 familles, il serait à souhaiter qu'on pût créer d'autres groupements semblables, surtout aux environs des grandes villes où la salubrité locale et la pureté de l'air sont d'autant plus développées. Mais la situation économique actuelle rend encore ce projet difficilement réalisable ; cependant une conception intéressante vient de trouver en France son application dans la création en Haute-Savoie, à Passy, d'un village pour tuberculeux où les malades feront une cure d'altitude en continuant à mener la vie de famille. Des expériences identiques ont déjà été tentées dans ce sens à l'étranger ; en Angleterre particulièrement sous la forme de villages de tuberculeux comme Papworth, Preston-Hall, Barrowmore-Hall. Après un séjour variable à l'hôpital du village, où s'effectue la cure sanatoriale habituelle, le tuberculeux se réadapte au travail sans que se relâche la surveillance médicale. Il apprend un métier aussi proche possible de celui qu'il exerçait antérieurement et son travail est de suite rémunéré au tarif syndical. Quand il gagne assez pour vivre, il s'établit au village comme « colon » s'installe avec sa famille dans un cottage et reste ainsi le temps qu'il veut sous le contrôle médical et sans souci matériel (Wolfsohn Thèse Paris 1924).

En Etats-Unis une tentative de traitement et de prophylaxie à domicile a été faite également il y a quelque dix ans à New-York sous le nom de Home Sanatorium, sur un certain nombre de familles réunies en colonie et soumises à des conditions se rapprochant du régime de l'hôpital ou du sanatorium. Depuis le début de son fonctionnement il y a plus de dix ans aucun nouveau cas de tuberculose ne s'est déclaré au Home Hôpital ni parmi les adultes, ni parmi les enfants et l'on attribue ce résultat dans une large part, à la propagande éducative entreprise parmi les familles résidentes,

Plus récemment à Framingham (Massachussetts) centre industriel de 17.000 habitants, on fit un dépistage soigneux de toutes les familles où se trouvait un cas de tuberculose active, en vue de les soumettre à une surveillance aussi étroitement exercée qu'au Home Sanatorium. Voici les résultats publiés dans le rapport final couvrant la période de 1917 à 1923 incluse.

Le taux moyen de la mortalité infantile pendant les deux dernières années a subi une réduction de 40 % au-dessous du taux moyen enregistré au cours de l'année précédant la démonstration 1916. En 1923 la mortalité tuberculeuse indiquait une réduction de 68 % par rapport à la moyenne enregistrée pendant les 10 années précédant la démonstration (1907-1916), dans les grandes villes servant de contrôle elles n'atteignent que 52 % (1).

Des résultats édentiques peuvent être obtenus dans un groupe de familles réunies en colonie même dans une grande ville à condition de leur procurer un logement sain, une surveillance médicale et des soins appropriés.

(1) Kingsbury — Revue « Vers la Santé » février 1925.

Observations

Nous présentons ici un total de 25 observations dont nous avons puisé les éléments aux archives du Dispensaire Léon Bourgeois, où sont conservés tous les dossiers concernant les malades des Logements-Sanatoria.

Nous en avons développé plus particulièrement 12.

OBSERVATION N° 1.

Famille Kan... venue pour la première fois au Dispensaire Léon Bourgeois le 9 juin 1915 se composait de 5 personnes :

1° M. K.... tailleur 37 ans, ancien mobilisé tuberculeux pulmonaire bilatérale avec expectoration bacillifère paraissant dater de 7 mois environ.

2° M^{me} K..., couturière, 27 ans saine.

3° Leurs 3 enfants, Lucie, Raymond et André, âgés de 14, 11 et 10 ans, sains.

Logement de 3 pièces petit, mal éclairé et mal aéré.

Admission aux L. S. 1^{er} Novembre 1915. A son entrée aux L. S. M. K..., est porteur de lésions très actives. 6 examens des crachats successifs montrent chaque fois de nombreux bacilles. Cure Hygiéno-diététique aux L. S. Amélioration notable. et pendant 8 années, l'état du malade va se maintenir sensiblement stationnaire

compatible même à certaines périodes avec un travail peu fatigant que le malade, tailleur de sa profession, fait chez lui sans-cesser de poursuivre sa cure. En 1923 survient une poussée évolutive provoquée, semble-t-il par un séjour intempestif au bord de la mer que le malade a pris sur lui de faire, contre l'avis du médecin. Cette poussée se complique d'un pneumothorax spontané du côté droit. Fièvre continue, amaigrissement rapide; cachexie, mort le 24 décembre 1923.

Durant ces 8 années il a été fait 31 examens de crachats. 17 furent positifs : 4 en 1915, 2 en 1920 ; 5 en 1922, 1 en 1923. C'est dire que le malade n'a guère cessé d'être contagieux. D'autre part, dans la même période, le malade a été envoyé à 3 reprises en sanatorium, il a passé 6 mois à Leysin en 1917, 3 mois ^{1/2} à la Guiche en 1920, 6 mois à Bel-Air en 1921. Tout le reste du temps il a fait sa cure aux L. S. Il a donc vécu auprès de sa famille, où surveillance médicale, pendant une durée totale de 6 ans et 9 mois.

Aucun cas nouveau de tuberculose ne s'est produit dans la famille K... Des examens récents (18 mois après la mort du malade) l'ont encore prouvé.

OBSERVATION N° 2.

Famille Dug... examinée au Dispensaire Léon Bourgeois en Avril 1915, la famille se composait à cette date des parents et de 6 enfants.

M. Charles D... père de famille, 33 ans bien portant (homme de peine).

Louise, 12 ans : bien portante.

Charles 11 ans : bien portant.

Adolphe 10 ans : guéri d'un mal de Pott soigné 18 mois à Berek en 1911 et qui depuis n'a jamais présenté de manifestations cliniques de tuberculose.

Henri 7 ans : bien portant.

Juliette 5 ans : tousse depuis l'âge de 3 ans après une rougeole et broncho-pneumonie, mais n'a jamais eu de bacilles de Koch.

Léon 6 mois : décédé de broncho-pneumonie consécutive à la rougeole à Bretonneau (Juin 1916) 9 mois après l'entrée aux L. S.

M^{me} D..., 34 ans malade depuis 3 ans.

L'enquête sociale faite par M^{me} le Masson révéla les conditions d'existence suivante : cette famille occupe un logement humide, situé au rez-de-chaussée, composé de 2 pièces et d'une cuisine contenant 2 lits, 1 lit cage et 2 lits d'enfants pour 8 personnes. Le dernier couchait dans la même pièce que les parents.

Les ressources étaient restreintes : 320 fr. par mois

La famille à la suite a été admise aux L. S. en septembre 1915, elle en est sortie en juin 1919, après le décès de M^{me} D...

M^{me} D... n'a pas cessé de cracher des bacilles depuis son entrée aux L. S. en 1916, 1917, 1918, tous les examens fréquemment pratiqués (13 fois) se sont montrés positifs. Elle fit des hémoptysies et une caverne au sommet droit. La malade mourut le 6 avril 1919.

Pendant son séjour aux L. S. soit près de 4 ans, M^{me} D..., n'a donc pas cessé d'être contagieuse et nous n'avons eu à déplorer malgré les mesures prophylac-

tiques imposées à la malade qu'un seul cas de contamination parmi les 6 enfants dont se composait la famille, c'est celui de Louise (voir page 42 Résult. de la Prophylaxie) Jeanne page 39

OBSERVATION N° 3.

Famille Cuv..., Examinée pour la première fois au Dispensaire Léon Bourgeois le 31 janvier 1916 se composait de 4 personnes : M. C..., 40 ans, cordonnier. Tuberculose pulmonaire bilatérale, cavitaires, à gauche avec expectoration bacillifère, paraissant dater de juillet 1915. —

2° Mme C..., 33 ans, porteuse de pain, saine.

3° 2 enfants Gilbert 12 ans ; Paul 5 ans : sains.

Un enfant en bas âge était mort de « méningite » ? avant l'entrée aux L. S. Logement exigü : 2 pièces seulement mal éclairées, sur cour. Admission aux L S le 15 juillet 1916.

A son entrée aux L. S. M. C..., était porteur de lésions en activité et avait une expectoration bacillifère. Il a fait sa cure régulièrement, en alternant le repos sur la chaise longue avec de courtes sorties.

En 1920, 4 ans après son entrée les examens radioscopiques du poumon révélaient une diminution de transparence des 2/3 supérieurs du champ pulmonaire droit, avec image cavitaires sous la clavicule droite.

L'évolution se faisait donc lentement et l'état du malade paraissait plutôt stationnaire ; c'est d'ailleurs ce que l'on peut constater encore aujourd'hui mais avec une légère tendance vers l'amélioration, car les

signes radioscopiques du thorax consistent en taches en mie de pain aux 2 sommets et sous les clavicules. L'examen de crachats est négatif (1925). La température est presque normale, la toux et les crachats sont rares. Le poids stationnaire.

M. C., aura donc fait en juillet 1925 un séjour de 9 ans aux L. S. 35 examens de crachats furent pratiqués, 25 furent positifs 1916 à 21 et 1923-24 ; 10 furent négatifs (1922) ainsi que le dernier en avril 1925. Pendant toute cette période le malade n'a jamais quitté sa famille et cependant malgré le contact permanent et la contagiosité aucun cas nouveau de tuberculose ne s'est produit.

M^{me} C., et les 2 enfants Gilbert et Paul sont sains comme l'ont révélé les analyses de crachats et les examens radioscopiques.

OBSERVATION N^o 4.

Famille Quer.... a été examinée pour la 1^{re} fois au Dispensaire Léon Bourgeois en 1916. La famille se composait des parents et de 3 enfants âgés respectivement de 14, 12 et 10 ans.

La mère, 34 ans, vendeuse sur les marchés, était en bonne santé ainsi que les 3 enfants. Louis 13 ans, Germaine 11 ans ; Renée 9 ans.

Les examens radiologiques et les signes stéthacoustiques ne révélaient rien d'anormal chez eux.

Le père 48 ans, peaussier était malade depuis 1915 fin Octobre, date à laquelle il contracta au front une

congestion pulmonaire dont il guérit incomplètement ; il a été réformé ultérieurement à 100 %.

En Juin 1916 il est signalé comme malade et vient au Dispensaire Léon Bourgeois où l'on pratiqua l'examen des crachats qui fut positif.

L'enquête sociale ayant révélé qu'il était affreusement mal logé, 2 pièces étroites 2^e étage au fond d'une cour, 1 cuisine et 1 pièce sombre malsaine, pour 5 personnes, et qu'il ne pouvait se suffire avec un gain trop insuffisant (200 frs. par mois pour 5 personnes). On fit entrer la famille aux L. S. en octobre 1917. A cette époque on constatait en plus de la présence de bacilles de Koch, une condensation étendue au sommet gauche avec râles humides.

Un an plus tard examen négatif des crachats. Le malade reprit du travail et les bacilles réapparurent dans les crachats ainsi que l'amaigrissement et l'élévation de la température le soir : 38°2.

En Janvier 1920 on songea à lui faire un pneumothorax et on le fit entrer à l'hôpital Laënnec où la radiographie, révélant la bilatéralité des lésions contre indiqua le traitement par pneumothorax artificiel.

A sa sortie de l'hôpital, 9 Février 1920, le malade retourna aux L. S. où il vécut encore 1 an $\frac{1}{2}$. L'examen des crachats n'a cessé depuis d'être positif, l'amaigrissement a été progressif, la fièvre hectique et l'insomnie sont apparues et le malade mourut le 5 août 1921 aux L. S.

Il a, sauf son séjour à Laënnec (Janvier à février 1920) toujours été contagieux (8 examens de crachats en

4 ans 7 fois positifs). et en contact avec sa femme et 2 de ses enfants Louis et Renée ; Germaine étant restée en Bretagne chez ses grands-parents.

M^{me} Q..., n'a jamais présenté de signes de tuberculose

Louis a toujours été bien portant, les examens radiologiques n'ont jamais rien révélé d'anormal.

Renée (voir page 44) Résultats de la prophylaxie.

OBSERVATION N° 5.

Famille Vig..., examinée pour la 1^{re} fois le 5 Décembre 1918 la famille se compose de 6 membres.

M. V..., malade employé au gaz.

M^{me} V..., et 4 enfants âgés de : Henri 12 ans ; Marcel, 10 ans ; Yvonne, 8 ans ; Georges 7 ans ; cliniquement sains.

L'enquête sociale avait révélé (Vétillard, novembre 1918) que les 6 membres de la famille vivaient dans un logement de 2 pièces, plus une cuisine sans fenêtre, l'une claire, l'autre humide. 2 lits pour cette famille.

Elle avait été admise aux L. S. le 1^{er} décembre de cette même année à cause de la maladie de M. V. atteint de tuberculose pulmonaire à évolution torpide, avec expectoration bacillifère.

M. V. a fait sa cure hygiéno-diététique aux L. S., mais son état ne s'est pas amélioré ; en novembre 1919 M. Rist qui le vit, constata à la radioscopie, l'existence d'une spéléonque au sommet droit. Depuis cette date jusqu'à sa mort M. V s'est toujours amaigri, il a fait fait de la température avec asthénie.

Il fit un séjour d'un an au Sanatorium de Bel-Air, (1 an, 1923) revint à Paris peu amélioré et mourut aux L. S. en juin 1924. En somme, malgré une tuberculose bilatérale et cavitaires, avec 11 examens des crachats 11 fois positifs et un contact permanent de 2 ans $\frac{1}{2}$ aux L. S. avec sa femme et ses 4 enfants, aucun cas nouveau de tuberculose n'est apparu.

M^{me} V...; souffre d'une maladie de Basedow fruste.

Les enfants Henri et Marcel n'ont jamais présenté aucun signe radioscopique ou bactériologique de tuberculose, comme le prouvent les examens pratiqués en 1921, 22 et 24.

Yvonne a fait des accidents oculaires : Kératite, phlycténulaire (mai 1922 image thoracique normale à la Radioscopie).

OBSERVATION N° 6.

Famille Pois..., La Famille examinée pour la 1^{re} fois au Dispensaire Léon Bourgeois en avril 1919 se composait à cette époque du père M. H. P. couvreur 35 ans malade, de M^{me} C. P. 31 ans et de 4 enfants, Pierre, Robert, Fernand, Yvonne âgés respectivement de 11, 9, 7 et 5 ans, apparemment sains.

M. P. atteint de tuberculose pulmonaire dont l'origine remonte à 1916, avait fait campagne jusqu'à cette date; les 1^{res} manifestations de son affection furent des hémoptysies avec fièvre, à la suite desquelles il fut envoyé en station sanitaire à St-Jodard (Novembre 1918) et réformé temporairement. Ultérieurement il

fut réformé à 100 %. Quand il fut examiné au Dispensaire L. B. il avait une expectoration bacillifère et présentait comme signe radiologique un sommet droit nuageux.

L'enquête sociale de M^{lle} Vétillard a révélé des conditions d'existence très pénibles. Il habitait avec sa famille soit 6 personnes dans une seule pièce au rez-de-chaussée avec fenêtre sur cour. Dans cette unique pièce on avait installé un lit pour les parents, un lit pliant pour les 3 garçons et 1 lit pour la fillette. Mais l'intérieur était propre et bien tenu. Les ressources étaient modestes : 12 fr. par jour, une allocation militaire de 100 fr. par 21 jours. Les 4 enfants étaient à la charge de la famille.

Celle-ci fut donc admise aux L. S. le 20 avril 1919 ; elle y habite encore malgré la guérison de M. P..., qui s'est maintenu en parfait état de santé depuis 1921.

Pendant la 1^{re} année de sa maladie M. P. était contagieux, un examen de crachats s'est montré positif en novembre 1919, il toussait davantage et se sentait plus fatigué, il a eu des crises de diarrhée, puis l'amélioration s'est poursuivie jusqu'en 1921 avec examens négatifs des crachats, tous ceux qui ont été pratiqués depuis lors se sont maintenus négatifs, ainsi que les signes radiologiques normaux. M. P... a toujours travaillé régulièrement comme plombier et n'a jamais fait aucune rechute, son dernier examen médical date d'avril 1924 ; à noter seulement quelques habitudes d'éthylisme.

Malgré les chances de contamination certaines dont étaient menacés les enfants et la mère, d'abord dans

la période qui précéda l'entrée aux L. S. et pendant la 1^{re} année de séjour aux L. S. aucun nouveau cas de tuberculose ne s'est déclaré.

M^{me} P... en 1919 a fait un incident pulmonaire, étiqueté congestion pulmonaire, puis est restée alitée 1 mois en 1920 pour affection thoracique aiguë, point de côté et fièvre, les examens de crachats ne se montrèrent jamais bacillifères.

Fernand et Yvonne (voir page 46) résultats de la prophylaxie).

OBSERVATION N° 7.

Famille Boi... Examinée pour la première fois au Dispensaire Léon Bourgeois en 1920. Elle se composait, à cette date, de 6 personnes : 1° M. Boi..., 38 ans, garçon livreur, apparemment bien portant ; 2° M^{me} Boi..., 33 ans, ouvrière, signalée comme malade par les infirmières visiteuses. 3° Raymonde, René, Roger et Guy Boi..., leurs 4 enfants, âgés respectivement de 12, 10, 9 et 5 ans, apparemment bien portants. Examinée par M. Rist, M^{me} Boi... fut reconnue atteinte de tuberculose pulmonaire, avec expectoration bacillifère. Le début de sa maladie paraissait remonter à 18 mois environ. Le mari de la malade et ses 4 enfants étaient cliniquement indemnes ; en dépit d'un contact intime et prolongé, ils ne présentaient aucun signe stéthacoustique, ni radiologique, de tuberculose pulmonaire.

Une enquête sociale (M^{lle} J. Vétillard), permit de recueillir sur les conditions d'existence de cette famille

les renseignements suivants. Logement exigü et insalubre composé, en tout et pour tout d'une seule pièce, obscure et mal aérée. 2 lits seulement pour 6 personnes. Le plus jeune enfant partage le lit de ses parents. Ressources pécuniaires très réduites : 20 fr. par jour (gain du père) et 20 fr. par mois (secours du Bureau de Bienfaisance à famille nombreuse) Famille à tous égards, très digne d'intérêt. M. Boi... est un ancien combattant, mobilisé du 2 août 1914 à Février 1919 26 mois de front.

Sur l'avis de M. Rist la famille fut admise aux L. S. et y entra le 1^{er} Mai 1920. Elle y habite encore actuellement mais, par suite de deux décès, se trouve réduite à 4 personnes. Un des garçons Roger, âgé de 11 ans, a succombé en 1921 aux suites d'une ostéomyélite aiguë de l'extrémité supérieure du fémur gauche, affection qui nécessita son admission d'urgence aux Enfants Malades et plusieurs interventions chirurgicales.

A une date relativement récente M^{me} Boi... a succombé à la tuberculose pulmonaire dont elle était atteinte depuis 6 ans. Malade assez indocile, elle n'avait jamais consenti à faire une cure régulière. Tant qu'elle fut en état de se lever et de marcher, elle employa la plus grande partie de ses journées à se promener dans Paris et sortait par tous les temps. A son entrée aux L. S. elle avait des lésions relativement discrètes du sommet gauche et de la région périlhilaire droite sans excava-

tion visible a l'examen radioscopique. Son état demeura longtemps stationnaire, mais en 1922 une poussée évolutive amena une extension plus grande des lésions et la formation de deux cavernes assez vastes, dans les lobes supérieurs. En Mars 1924 apparurent les signes fonctionnels et laryngoscopiques d'une laryngite tuberculeuse. A partir de ce moment, les progrès de la maladie s'accrochèrent assez rapidement. En Octobre 1924, des symptômes de mauvais augure (amaigrissement excessif, fièvre hectique, diarrhée, vomissements, œdème des membres inférieurs) firent leur apparition et la malade fut désormais confinée au lit. La mort déterminée par la cachexie survint le 30 Janvier 1925.

Pendant toute la durée de sa maladie M^{me} Boi... n'avait jamais cessé d'être contagieuse, son expectoration qui fut examinée chaque année à plusieurs reprises, au laboratoire du Dispensaire y fut toujours trouvée bacillifère. Dans le cours de la dernière année, cette expectoration était devenue fort abondante et riche en bacilles. Les mesures de prophylaxie en usage aux L. S. avaient été mises en œuvre dès le premier jour. Soucieuse de la santé de ses enfants plus que de la sienne, M^{me} Boi... se conformait de bonne grâce à ces mesures dont elle comprenait l'utilité. Elle avait sa chambre personnelle où ses enfants pénétraient rarement. Elle faisait un usage régulier du crachoir et des désinfectants.

Aucun cas nouveau de tuberculose n'a été à déplorer dans cette famille placée depuis 5 ans aux L. S. et où

elle a vécu 4 ans et 9 mois en cohabitation avec la malade. A l'exception du jeune Roger mort d'une affection aigüe sans aucune relation avec la tuberculose, toutes les autres personnes de la famille sont actuellement vivantes et bien portantes. Le père travaille. L'aînée des enfants, Raymonde actuellement âgée de 17 ans, vaque aux soins du ménage René âgé de 14 ans est en apprentissage. Guy, 10 ans, va à l'école. Chacun d'eux a été examiné à maintes reprises au Dispensaire et passé derrière l'écran radioscopique. Cette visite prophylactique a été encore répétée tout récemment ; à aucun moment les 4 personnes en question n'ont présenté de signes de tuberculose. Mais les 3 enfants aussi bien que le père sont depuis longtemps porteurs de foyers occultes. Chez tous en effet, la CR, pratiquée en février 1923 a été trouvée positive.

OBSERVATION N° 8.

Famille Del..., examinée pour la 1^{re} fois au Dispensaire Léon Bourgeois en janvier 1921 par M. Rist la famille se composait de 8 membres.

M. D..., malade, 40 ans chauffeur mécanicien.

M^{me} D... 39 ans, ménagère.

6 enfants Lucien, Germaine, René, Raymonde, Georges, Andrée âgés respectivement de 18, 16, 12, 9, 6, 2 ans de santé apparemment bonne.

Les conditions d'existence et de logement de cette famille étaient déplorables. 8 personnes habitaient 2 pièces d'un rez-de-chaussée (1 cuisine et 1 chambre)

dans laquelle tous couchaient, le soleil ni l'air ne pénétraient jamais dans ce logement, d'une humidité telle que les parents et les enfants en étaient imprégnés le matin au réveil (enquête sociale D. Pétat janvier 1921).

Le 1^{er} mai 1921 la famille est admise aux L. S. par M. Rist où elle séjourne encore actuellement. M. D. était atteint de tuberculose datant de 1916, à son entrée il avait une expectoration bacillifère et présentait à l'examen radioscopique, une légère diminution de clarté du sommet gauche, les lésions étaient unilatérales. M. D. a fait sa cure aux L. S., où il fut soumis au repos, car il présentait surtout une lésion torpide, non justiciable du pneumothorax artificiel; en 1923 il fut autorisé à reprendre son travail, qu'il a du abandonner depuis comme trop pénible, il surveillait le fonctionnement des chaudières du chauffage central à l'Asile Ste-Anne, d'ailleurs à l'examen radiologique récent mai 1925 il semble se former une image cavitaire au sommet gauche, cependant le malade a augmenté de poids (5 kgs depuis 1921). Température normale 37 à 37°5.

14 examens de crachats ont été pratiqués :

12 négatifs, 2 *positifs* (avril et décembre 1924).

Pendant cette période de 4 années $\frac{1}{2}$ et malgré un contact permanent avec un malade contagieux nous n'avons relevé aucun cas nouveau de tuberculose.

M^{me} D. n'a jamais présenté aucun signe clinique de contamination.

Les 6 enfants sont indemnes de lésions bacillaires cliniquement appréciables.

3 d'entre eux : *Lucien, Germaine et Georges* sont des *adénoïdiens* soignés en O. R. L. mais avec image thoracique normale et bonne santé apparente.

Raymond a été opéré d'ostéomyélite aiguë aux Enfants Malades en juin 1923, il est actuellement bien guéri.

Georges a eu des vomissements cycliques à 6 ans, dont il a bien guéri.

Andrée, voir page 46 (Résuet Prophyl).

OBSERVATION N° 9.

Famille Eli..., examinée pour la première fois au Dispensaire Léon Bourgeois en Août 1921, la famille se composait à cette époque de 5 membres :

1° M. E. Paul, 41 ans, garçon de bureau, malade.

2° M^{me} E., 31 ans, cliniquement indemne de tuberculose.

3° Charles, 14 ans ; Georges 10 ans ; Octave 8 ans, de bonne santé apparente.

L'enquête sociale a révélé que la famille habitait un logement petit, mais propre, au 6^e étage, une seule pièce 1 fenêtre ; père et mère et Charles y couchaient, donc 3 personnes, les autres étaient à la campagne, le gain était faible 10 francs par jour.

En décembre 1921 le malade est proposé pour les L. S. où il entre avec sa famille en janvier 1922 ; à cette époque il présente des condensations confluentes sur les lobes supérieurs des 2 poumons avec présence de bacilles de Koch dans les crachats (3 examens successifs)

La famille E..., depuis son entrée aux L. S. a été

suivie régulièrement au Dispensaire Léon Bourgeois et par le médecin des L. S.

Janvier 1922, l'amaigrissement est de 2 kg.

Le malade souffre de l'estomac, la radioscopie montre une diminution de transparence des 2 champs pulmonaires avec maximum à droite.

En 1923 les progrès du mal s'accroissent et le malade mourut au mois de Décembre.

Pendant son séjour aux L. S. M. E. a toujours travaillé comme garçon de bureau.

Il a toujours été contagieux comme le prouvent les examens de crachats (7 examens 6 fois positifs) et en contact pendant 2 ans avec les autres membres de la famille ; aussi nous avons eu à noter 2 cas de contamination concernant Charles et André. Voir pages 42 et 38 (Résultats de la prophylaxie).

M^{me} E... avait eu quelques années avant l'entrée aux L. S. des ganglions cervicaux tuberculeux fistulisés, puis guéris au bord de la mer, dont elle conserve les cicatrices ; malgré les soins donnés à son mari, elle n'a jamais présenté aucun signe radiologique, ni bactériologique de tuberculose. Elle a accouché d'un enfant (1923) et à cette occasion il y eut une légère hypertrophie d'un ancien ganglion sous mental, qui s'est refistulisé ; en avril 1924 champs pulmonaires normaux.

OBSERVATION N° 10.

Famille Küc..., examinée pour la première fois au dispensaire Léon Bourgeois en juillet 1922, la famille

se composait du père, Pierre K., 40 ans, chaudronnier, malade.

M^{me} K..., 39 ans.

et de 5 enfants Jean Renée, Marcelle, Francine et Jeanne âgés de 16, 14, 13, 12, 9 ans.

Enquête sociale : 2 pièces, dont une réservée au coucher pour 7 personnes, 4 lits, pièces peu éclairées, 2 lits pliants jamais aérés.

M. K. est entré aux L. S. en Août 1922 comme tuberculeux. La maladie a débuté en 1920 par une hémoptysie.

En 1922 quand il vint au Dispensaire L. B. l'examen radioscopique révélait une condensation du sommet droit à limite interlobaire.

L'examen des crachats était positif.

Depuis son entrée au L. S. M. K..., a conservé une activité relative il dirige 2 ouvriers dans un atelier de tolérerie bien aéré et sans poussières — il a continué de tousser et de cracher mais de moins en moins — il fit une hémoptysie de 3 jours en 1922 mais resta apyrétique

L'examen radioscopique du thorax montre toujours la même condensation loblaire supérieure du poumon droit, avec une petite image cavitaire, le côté gauche est normal.

L'examen des crachats 11 fois pratiqué a été 10 fois positif, 1 fois négatif (mars 1923).

On a tenté un pneumothorax artificiel en avril 1923 à Laënnec, continué à L. B. jusqu'en octobre, date à laquelle le malade a refusé la continuation de l'intervention

Actuellement, en 1925, l'état du malade est station-

naire il a maintenu son poids, crache une seule fois au réveil le matin, se plaint seulement de quelques douleurs précordiales.

M. K..., n'a donc jamais cessé d'être contagieux depuis 2 ans 1/2 qu'il habite aux L. S. avec sa famille ; nous avons eu 2 cas de contamination concernant 2 de ses enfants.

Jean et Francine voir pages 43 et 44 (Résultats prophylaxie).

M^{me} K..., a fait un incident pulmonaire en 1924 (mars) avec toux, température et courbature, amaigrissement.

L'examen radioscopique du poumon a révélé une condensation assez opaque au 1/3 moyen du champ pulmonaire droit — le côté gauche normal.

L'examen des crachats fut toujours négatif.

Au mois d'Octobre la malade a retrouvé ses forces, ne tousse ni ne crache.

En mars 1924 le poids a augmenté sans cesse passant de : Mars 1923, 48 kgs. — à Mars 1924, 53 kgs.

Le poids actuel (1925) est de 51 kgs.

Les 3 autres enfants sont sains, avec image thoracique normale à la radioscopie.

OBSERVATION N° 11.

Famille Gil..., examinée pour la 1^{re} fois au Dispensaire Léon Bourgeois en février 1922, la famille comprenait 7 membres :

M. G..., 48 ans, employé de restaurant, malade.

M^{me} G..., 42 ans ménagère.

Hélène, 21 ans, dactylo.

Suzanne, 17 ans, employée de banque.

Georgette 15 ans, couturière.

Henri 3 ans.

Simone 2 ans.

La mère et les 5 enfants apparemment sains.

Enquête sociale : 3 pièces, 3^e étage, 7 personnes.

1^{re} pièce : 3 filles couchent dans la salle à manger.

2^e pièce : les lits du petit garçon et de la petite fille étaient placés de chaque côté de celui des parents.

Le malade fut admis avec sa famille aux L. S. le 1^{er} décembre 1923.

M. G., était atteint de tuberculose pulmonaire datant de 1919 avec expectoration bacillifère. Une radioscopie du thorax montra, que le poumon droit était semé de tâches fines et serrées et de plusieurs calcifications.

La famille habite encore actuellement aux L. S. M. G... a expectoré depuis son entrée quelques crachats sanglants en 1924, mais sans fièvre ni amaigrissement, les signes radiologiques montraient une diminution transparence du sommet droit, champ pulmonaire gauche normal. Depuis cette date le malade est nettement amélioré. Température : 37° poids stationnaire ; 2 à 3 crachats par jour, il travaille sans fatigue. Examen radioscopique : légère marbrure au sommet droit.

Depuis octobre 1923 sur 6 examens d crachats pratiqués, les 4 premiers ont été positifs.

M. G..., a donc été contagieux et cependant aucune contamination n'est à signaler malgré le contact per-

manent qu'il eut avec sa famille.

M^{me} G..., a souffert de crises de tachycardie paroxystique, maintenant améliorée et les 5 enfants n'ont aucun signe radiologique, ni bactériologique de tuberculose. Les 3 premiers travaillent normalement, les autres vont à l'école, ils sont suivis très régulièrement au Dispensaire Léon Bourgeois.

OBSERVATION N° 12

Famille Bai..., La famille B. est composée de 5 membres : les parents et 3 enfants.

M. B. Armand 36 ans, emballleur a été examiné au Dispensaire Léon Bourgeois en Octobre 1923, il signalait quelques hémoptysies depuis 3 semaines, avait maigri depuis 8 mois et faisait de la température. L'examen radioscopique à cette date a révélé une tuberculose bilatérale, excavée à droite dans le lobe supérieur.

Il est entré aux L. S. le 27 juillet 1924 avec sa femme et ses 3 enfants : Simone, 14 ans, Juliette 10 ans, Alfred 15 mois, ces 4 personnes en bonne santé apparente.

L'enquête sociale a montré que la famille habitait antérieurement dans des baraques en bois, 2 petites pièces au-dessus d'un garage où l'on respirait de mauvaises odeurs et où les menaces d'incendie étaient permanentes.

A l'entrée aux L. S. M. B. expectorait des bacilles, comme en témoignent 3 examens successifs en octobre novembre 1924 et janvier 1925. Depuis quelque temps se sentant amélioré, le malade a repris un léger travail, il fait des courses pour la maison Kodak.

En mars 1925, 1 examen de crachats s'est montré négatif.

Depuis son entrée au L. S. M. B. a toujours été contagieux comme le montrent les différents examens de crachats, il a toujours été en contact avec sa famille sauf 3 mois de station sanitaire et cependant nous n'avons eu à déplorer aucun nouveau cas de tuberculose.

M^{me} B. suivie régulièrement par le Dispensaire Léon Bourgeois a toujours eu des examens de crachats négatifs et des examens radioscopiques normaux.

Simone, âgée de 15 ans et Juliette âgée de 11 ans, ne présentent aucun signe clinique de tuberculose.

Alfred (Voir page 39) Résultats de la prophylaxie.

OBSERVATION N° 13.

Famille Verg..., Composée de 6 personnes.

1° M. V. 45 ans, terrassier, atteint de tuberculose pulmonaire datant de 2 ans avec bacilles de Koch dans les crachats et éthylique.

2° M^{me} V., 39 ans, atteinte de tuberculose cavitaire droite datant de quelques mois avec bacilles de Koch dans les crachats.

Et les 4 enfants, 15 ans, 13 ans, 10 ans, 8 ans. cette dernière fut atteinte de coxalgie à 6 ans, fut plâtrée et était guérie à l'entrée aux L. S.

La famille V. habitait 2 pièces froides et humides. Admission aux L. S. le 3 Mai 1915.

M. et M^{me} V. sont décédés à Laënnec l'un en 1917, l'autre en 1918, après une cohabitation avec leurs en-

fants et une période contagieuse de 3 ans 1/2. Aucun cas nouveau de tuberculose ne s'est déclaré parmi les enfants.

OBSERVATION N° 14.

Famille Maiso..., composée de 9 personnes.

M. M. charretier atteint de tuberculose pulmonaire cavitaires gauche avec semis de taches fines à droite, datant de 2 ans, Bacilles de Koch dans les crachats. Aucun renseignement sur l'état de santé de M^{me} M. et des 7 enfants ; La famille M. habitait 1 rez-de-chaussée très malsain composé d'une chambre et une cuisine : 3 lits pour 9 personnes à noter que le dernier né âgé d'un an partageait le lit de ses parents.

Admission aux L. S. le 1^{er} juillet 1915.

M. M. y est décédé après un séjour de 5 mois.

OBSERVATION N° 15.

Famille Leg. Composée de 9 personnes.

1^o M^{me} Leg..., 40 ans, tuberculose pulmonaire cavitaires droite avec expectoration bacillifère.

2^o M. L., 43 ans peintre en bâtiments bien portant et les 7 enfants, Herman, 17 ans, a été atteint d'un lupus de la joue à 5 ans dont il a bien guéri. Charles 9 ans atteint d'une ostéite de l'humérus gauche à 7 ans, plâtré et opéré, a bien guéri.

Les 5 autres enfants bien portants.

La famille L. vivait dans un logement humide composé de 2 pièces et 1 cuisine.

Admission aux L. S. le 16 avril 1916.

M^{me} L. y est décédée le 25 mars 1918 après 2 ans de séjour et de période contagieuse.

La famille a quitté les L. S. sans aucun cas nouveau de tuberculose.

OBSERVATION N° 16.

Famille Aud..., composée de 5 personnes.

1^o M. A., 39 ans imprimeur, tuberculose, fibro-caséeuse bilatérale, à évolution subaigüe avec expectoration bacillifère (Küss).

M^{me} A., 28 ans, bien portante.

et les 3 enfants de 8, 5 et 1 an 1/2 tous bien portants.

La famille A. habitait 2 chambres malsaines.

Admission aux L. S. le 4 Novembre 1917. M. A. y fit sa cure pendant 2 ans, en Novembre 1919 il quittait les L. S. .

Il est vivant et son état actuel satisfaisant.

Malgré une période de contagion de 6 mois aucun nouveau cas de tuberculose ne s'est déclaré dans la famille.

OBSERVATION N° 17.

Famille Jou..., composée de 7 personnes.

1^o M. J., 42 ans, usinier, atteint de tuberculose pulmonaire cavitare droite, expectoration bacillifère.

2^o M^{me} J., 39 ans bien portante.

et les 5 enfants de 15, 13, 11, 9 et 3 ans bien portants.

La famille J. vivait dans une pièce contenant 3 lits et la plus jeune enfant, Denise 3 ans partageait le lit de ses parents.

Admission aux L. S. le 7 juin 1916.

Après un séjour et une période contagieuse de 15 mois M. J. est décédé le 14 septembre 1917.

Aucun cas nouveau de tuberculose ne s'est déclaré dans la famille.

OBSERVATION N° 18.

Famille Urb... venue pour la 1^{re} fois aux D. L. B. en 1918 : 4 personnes.

1^o M. U., 33 ans tuberculose pulmonaire caverneuse avec expectoration bacillifère.

2^o M^{me} U., 27 ans et ses 2 enfants 7 et 3 ans bien portants.

Admission au L. S. le 13 juillet 1918.

M. Urb., est décédé au L. S. le 13 décembre 1922 (à noter un cas nouveau de tuberculose concernant M^{me} Urb., (Voir page 47 (Résultats de Prophylaxie).

Les 2 enfants n'ont jamais présenté aucun signe de tuberculose.

La famille a quitté les L. S. après la mort du père le 1^{er} octobre 1923.

OBSERVATION N° 19.

Famille Guér..., composée de 7 personnes.

1^o M. G. employé de commerce, atteint de tuber-

culose du lobe supérieur gauche, expectoration bacillifère avec laryngite tuberculeuse.

2^o M^{me} G., 45 ans bien portante,
et les 5 enfants de 17, 14, 10, 12 et 3 ans bien portants.

La famille habitait 2 pièces.

Admission aux L. S. le 4 août 1918; M. G. y fit une cure de 32 mois, il est sorti en 1921 après examen négatif des crachats. Etat stationnaire, jusqu'en 1923, il est mort cette même année.

Malgré une période contagieuse de 30 mois aucun nouveau cas de tuberculose ne s'est déclaré dans la famille.

OBSERVATION N^o 20.

Famille Kemp... composée de 7 personnes.

1^o M^{me} K., 40 ans, atteinte de tuberculose pulmonaire avec bacilles de Koch, sommet nuageux, marbrures du médiastin postérieur, autour de la bifurcation trachéale.

2^o M. K., 40 ans bien portant,
et les 5 enfants de 17, 15, 9, 6 et 3 ans bien portants.

La famille K. habitait 2 chambres dont l'une peu aérée pour la malade et l'autre celle des enfants très obscure.

Admission aux L. S. le 12 juillet 1919.

M^{mo} K. y fit sa cure pendant 14 mois et en sortit améliorée avec examen négatif des crachats, en septembre 1920. Amélioration constante en 1925 et malgré la période contagieuse de 5 mois, aucun cas nouveau de tuberculose ne s'est déclaré dans la famille.

OBSERVATION N° 21.

Famille Pet..., composée de 6 personnes.

1^o M. P., 48 ans, peintre en voitures atteint de tuberculose pulmonaire : semis de taches sur la totalité du champ pulmonaire gauche. Taches et marbrures aux 2/3 supérieurs du champ pulmonaire droit. — expectoration bacillifère.

2^o M^{me} P., 36 ans bien portante.

et les 4 enfants de 14, 11, 8 et 6 ans tous bien portants.

La famille P. habitait 2 petites pièces, humides et peu éclairées.

Admission aux L. S. le 6 décembre 1919.

Après un séjour et une période contagieuse de cinq mois M. P. est décédé aux L. S. le 24 avril 1920.

Aucun cas nouveau de tuberculose ne s'est déclaré dans la famille.

OBSERVATION N° 22.

Famille Laud., venue pour la 1^{re} fois au D. L. B. en 1920 : 6 personnes.

1^o M. Lau..., 32 ans, tuberculose pulmonaire discrète, unilatérale droite, datant de 7 ans, torpide et expectoration bacillifère.

2^o M^{me} L. 28 ans et ses 4 enfants 10, 8, 7 et 4 ans, bien portants, cette famille habitait un logement de 3 pièces mal aérées; admission aux L. S. le 1^{er} Janvier 1921.

M. L. dont l'état à l'entrée était déjà satisfaisant a suivi une cure régulière jusqu'en mai 1921, date à laquelle son état fut jugé suffisamment bon, pour lui permettre de faire un travail peu fatigant, par la suite l'amélioration se poursuivait régulièrement, tous les examens de crachat pratiqués en 1921 et 1922 furent négatifs, en Mai 1922 le malade quitta avec sa famille les L. S. pour entreprendre un commerce. D'après les renseignements de l'Infirmière Visiteuse son état actuel est très satisfaisant et il travaille régulièrement 12 heures par jour. Aucun cas nouveau de tuberculose n'est apparu dans cette famille, ni pendant son séjour aux L. S. ni depuis sa sortie.

OBSERVATION N° 23.

Famille Foi..., venue pour la 1^{re} fois au Dispensaire Léon Bourgeois en 1920 : 8 personnes.

1^o M. F., 43 ans, manutentionnaire, tuberculose pulmonaire bilatérale, cavité à gauche, expectoration bacillifère.

2^o M^{me} F. 43 ans atteinte de cancer utérin, non tuberculeuse et ses six enfants âgés de 18, 16, 13 10, 7, 2 ans bien portants. La famille disposait d'une chambre et une cuisine pour huit personnes.

Admission aux L. S. le 15 janvier 1921, elle y habite encore ; M. F. atteint de tuberculose à évolution chronique et torpide a suivi une cure régulière et n'a jamais travaillé, son état est assez satisfaisant mais son expectoration est encore bacillifère et les signes radiologiques

sont restés sensiblement stationnaires.

M^{me} F. est morte en juin 1921 du cancer utérin dont elle était atteinte.

André F., 13 ans à l'entrée a été atteint de rhumatismes articulaires aigus compliqués d'endocardite qui ont nécessité plusieurs hospitalisations. Il est mort en 1923 à l'Hôtel-Dieu d'insuffisance cardiaque. Aucun cas nouveau de tuberculose ne s'est montré dans la famille.

Georges F., âgé de 2 ans à l'entrée, a 6 ans actuellement, il avait dès 1922 une Cuti-réaction positive mais il n'a jamais présenté aucun signe clinique; ni radiologique de tuberculose.

OBSERVATION N° 24.

Famille Lam..., composée de 5 personnes.

1^o M. L., 41 ans, employé, atteint de tuberculose pulmonaire bilatérale, cavité lobe supérieur gauche avec expectoration bacillifère.

2^o M^{me} L., 40 ans, atteinte d'emphysème, sans bacilles de Koch. et les 3 enfants 14, 13 et 11 ans bien portants.

La famille L. habitait 2 pièces mal éclairées et humides.

Admission aux L. S. le 12 mai 1923.

M. L. y fait sa cure, son état général est meilleur, son poids a augmenté, mais il a toujours des bacilles de Koch, dans les crachats.

Malgré une période de contagion de 1 an 1/2 aucun cas nouveau de tuberculose.

OBSERVATION N° 25.

Famille Ha..., venue pour la 1^{re} fois au D. L. B. en 1924. : 6 personnes.

1^o M^{me} H., 41 ans, marchande de fleurs, tuberculose cavitaire bilatérale à évolution torpide, expectoration bacillifère.

5 enfants, 19, 17, 13, 9 et 7 ans bien portants. Le père atteint de tuberculose contractée pendant la guerre était mort, antérieurement à l'entrée de la famille aux L. S.

La famille habitait 2 pièces obscures et l'enfant le plus jeune partageait le lit de sa mère depuis 3 ans.

Admission aux L. S. le 15 janvier 1925. M^{me} H. y fait sa cure, le dimanche elle fait son commerce de fleurs, son état est stationnaire et assez satisfaisant. Son poids a augmenté de 3 kilogs depuis l'entrée. Aucun cas nouveau de tuberculose depuis 5 mois de séjour aux L. S.

Conclusions

1^o) Les Logements-Sanatoria constituent une arme utile dans la lutte contre la tuberculose, tant par son organisation que par son fonctionnement et ses résultats.

2^o) Malgré que cette tentative soit récente on peut déjà apprécier les résultats suivants :

a) les tuberculeux hospitalisés aux L. S. peuvent en tirer bénéfice pour leur cure, en établissant toutefois le pronostic d'après leur état au moment de l'entrée.

b) Enfin et surtout à l'égard des sujets sains restés en cohabitation avec le malade, la prophylaxie a été efficace, puisque sur 100 descendants, 6 cas nouveaux de tuberculose sont apparus dont un seul mortel et sur 24 conjoints, 1 seul cas nouveau à évolution favorable.

c) L'unité du foyer a été sauvegardé et les conditions d'existence des familles complètement améliorées.

3^o) Il est à souhaiter que le développement de cette œuvre s'étende chaque jour davantage afin que des tentatives du même genre soient faites dans les régions les plus menacées, pour multiplier ainsi, les moyens de lutte et de prophylaxie antituberculeuse.

Vu : le Doyen,
ROGER.

Vu : le Président de la Thèse,
GILBERT.

Vu et permis d'imprimer :
le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.

Bibliographie

ARNOULD. — La Tuberculose dite conjugale et la contagion tuberculeuse. Revue de la Tuberculose mars 1925 n° 2.

CALMETTE. A. — La Tuberculose et l'Infection bacillaire et le Tuberculose chez les hommes et les animaux Masson 1920.

LÉON BERNARD. — La Tuberculose pulmonaire. Etude de pathiologie clinique et sociale. Masson 1921.

LÉON BERNARD, R. DEBRÉ ET LELONG. — Prophylaxie antituberculeuse chez le petit enfant par la séparation d'avec les parents et le placement en milieu familial. (Presse Médicale du 18 Mars 1925).

KINGSBURY. — La campagne antituberculeuse et l'abaissement de la mortalité par tuberculose. (Revue Vers la Santé février 1925 publiée par la ligue des Soc. de la Croix-Rouge.
